

**Amt für soziale Sicherheit**  
Sozialintegration und Prävention

Ambassadorshof  
Riedholzplatz 3  
4509 Solothurn  
Tel. 032 627 23 11  
aso@ddi.so.ch  
aso.so.ch

## **Integrales Suchtpräventionsprogramm Kanton Solothurn 2018 / 2019 - 2021**

---

## Inhaltsverzeichnis

Einleitende Bemerkungen .....	1
1 Grundlagen .....	2
1.1 Sucht .....	2
1.2 Prävention, Früherkennung und Frühintervention .....	3
1.3 Nationale Strategien.....	4
1.4 Kantonale Grundlagen zur Suchtprävention .....	8
1.5 Bisherige Programme und Massnahmen.....	12
2 Rahmenbedingungen und Ziele .....	14
2.1 Programmbegründung .....	14
2.2 Grundsätze zum Aufbau des Integralen Suchtpräventionsprogramms.....	16
2.3 Vision, Ziele und Zielgruppen .....	19
3 Präventionsthemen im Einzelnen .....	23
3.1 Tabakprävention .....	23
3.2 Alkoholprävention .....	28
3.3 Prävention von Verhaltenssucht .....	33
3.4 Prävention illegaler Drogen .....	36
3.5 Unspezifische Prävention .....	39
4 Programmsteuerung.....	42
4.1 Einbettung in die kantonale Präventionslandschaft .....	42
4.2 Programmorganisation.....	43
4.3 Aufgabenteilung.....	44
4.4 Vernetzung und Koordination.....	45
4.5 Steuerungsziele .....	46
5 Formelles .....	48
5.1 Evaluation.....	48
5.2 Zeitplan und Budget.....	49
6 Literaturverzeichnis .....	51

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Risiko- und Schutzfaktoren .....	3
Abbildung 2: Nationale Ansätze.....	6
Abbildung 3: Wirksame und effiziente Suchthilfe .....	7
Abbildung 4: Würfelmodell der EKDF.....	9
Abbildung 5: Verbindung der vier Ebenen .....	18
Abbildung 6: Lebensphasenansatz .....	21
Abbildung 7: Kantonale Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme .....	42
Abbildung 8: Programmorganisation.....	43

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Arten der Prävention.....	4
Tabelle 2: Leistungen der ambulanten Suchthilfe.....	11
Tabelle 3: Kantonale Suchtpräventionsmassnahmen.....	13
Tabelle 4: Konsumprävalenzen .....	14
Tabelle 5: Wirkungsziele Tabakprävention Lebensphase Kindheit und Jugend.....	26
Tabelle 6: Wirkungsziele Tabakprävention Lebensphase Erwachsenenalter .....	27
Tabelle 7: Wirkungsziele Tabakprävention Lebensphase Alter.....	28
Tabelle 8: Wirkungsziele Alkoholprävention Lebensphase Kindheit und Jugend.....	31
Tabelle 9: Wirkungsziele Alkoholprävention Lebensphase Erwachsenenalter .....	32
Tabelle 10: Wirkungsziele Alkoholprävention Lebensphase Alter.....	32
Tabelle 11: Wirkungsziele Spielsuchtprävention Lebensphase Kindheit und Jugend .....	35
Tabelle 12: Wirkungsziele Spielsuchtprävention Lebensphase Erwachsenenalter und Alter .....	36
Tabelle 13: Wirkungsziele Prävention illegaler Drogen Lebensphase Kindheit und Jugend.....	38
Tabelle 14: Wirkungsziele Prävention illegaler Drogen Lebensphase Erwachsenenalter und Alter .....	38
Tabelle 15: Wirkungsziele unspezifische Prävention Lebensphase Kindheit und Jugend.....	39
Tabelle 16: Wirkungsziele unspezifische Prävention Lebensphase Erwachsenenalter .....	41
Tabelle 17: Wirkungsziele unspezifische Prävention Lebensphase Alter.....	41
Tabelle 18: Rolle, Kompetenzen und Aufgaben beteiligter Akteure .....	44
Tabelle 19: Jährliche Steuerungsziele.....	46
Tabelle 20: Steuerungsziele über die gesamte Programmlaufzeit.....	47
Tabelle 21: Zeitplan 2018 - 2022 .....	49
Tabelle 22: Budgetierte Kosten für das Gesamtprogramm .....	50

## Einleitende Bemerkungen

### Warum gibt es ein neues Programm?

Die Lancierung der Nationalen Strategie Sucht im Jahr 2015 wurde zum Anlass genommen, die kantonalen suchtpolitischen Grundlagen, Strategien, Strukturen und Massnahmen in einem Dokument zusammenzufassen und mit Blick auf den wichtigsten Handlungsbedarf und die nationalen Strategien neu zu beurteilen. Der daraus resultierte Bericht «Standortbestimmung, Fazit und Ausblick: Suchthilfe und Suchtprävention im Kanton Solothurn» empfiehlt u.a., die Suchtprävention im Kanton Solothurn weiterzuentwickeln und Präventionsangebote künftig nicht mehr innerhalb einzelner, weitgehend voneinander unabhängiger substanzspezifischer Programme zu koordinieren, sondern im Rahmen eines übergreifenden Programms. Das vorliegende Integrale Suchtpräventionsprogramm ist auf der Grundlage dieses Berichtes entstanden und soll die Voraussetzungen schaffen, diese Empfehlungen umzusetzen. Das Programm wurde 2018 erarbeitet (Teil Tabakprävention) und wird nun von 2019 bis 2021 umgesetzt. Die Laufzeit beträgt 3 Jahre bis zum Ende der Legislaturperiode (2017 – 2021).

### Warum mit einem «integralen» Ansatz?

Entsprechend der Stossrichtung der Nationalen Strategie Sucht betrachtet das vorliegende Integrale Suchtpräventionsprogramm die Sucht als umfassendes Phänomen. Das Integrale Suchtpräventionsprogramm schliesst verschiedene Substanzen und Verhaltensweisen, die potentiell süchtig machen, mit ein und berücksichtigt möglichst alle gesellschaftlichen Bereiche, die Einfluss auf die Gesundheit der Menschen haben können.

Gesteuert wird das Integrale Suchtpräventionsprogramm mit einem integralen Ansatz. Integral bedeutet gemäss Duden «zu einem Ganzen dazugehörend und es erst zu dem machend, was es ist». Die Suchtprävention soll dementsprechend künftig substanz- und suchtförmübergreifend ausgestaltet und primär an Lebensphasen und Zielgruppen ausgerichtet werden. Durch diese integrale Ausrichtung soll u.a. die Erreichung der Zielgruppen verbessert, die Koordination von Angeboten erleichtert und die Nutzung von Synergieeffekten ermöglicht werden. Dies entspricht einer Neuausrichtung der Suchtprävention, welche weg von der bisherigen substanzspezifischen hin zu einer Steuerung nach Lebensphasen führen soll. Während der Programmlaufzeit soll diese Neuausrichtung der Steuerung geplant und schrittweise umgesetzt werden.

### Wie ist das Integrale Suchtpräventionsprogramm aufgebaut?

Das Integrale Suchtpräventionsprogramm ist grob aufgeteilt in

- einen **Grundlagenteil und die Rahmenbedingungen (Kapitel 1 und 2)**: beinhaltet Ausführungen zum Phänomen Sucht, zum Ansatz der Prävention und Früherkennung, Erläuterungen der nationalen Grundlagen und des Handlungs- und Orientierungsrahmens für die kantonale Suchtprävention. Des Weiteren werden der Handlungsbedarf sowie die Ziele und Zielgruppen des Programms erläutert.
- die **Präventionsthemen (Kapitel 3)**: beinhaltet eine Darstellung der einzelnen Themenfelder, die das Integrale Suchtpräventionsprogramm erschliesst, konkret: Tabakprävention, Alkoholprävention, illegale Drogen, Verhaltenssucht und suchtförmübergreifende Prävention, inklusive eine Auflistung der einzelnen Wirkungsziele.
- die **Programmsteuerung und einen formellen Teil (Kapitel 4 und 5)**: beinhaltet die Einbettung des Integralen Suchtpräventionsprogramms in die kantonale Präventionslandschaft sowie die Programmorganisation, Aufgabenteilung und den Zeitplan und das Budget.

Die gestützt auf die Wirkungsziele definierten Massnahmen werden in einem separaten Dokument zusammengefasst («Anhang zum Integralen Suchtpräventionsprogramm Kanton Solothurn 2018 / 2019 – 2021 Angebots- und Projektübersicht / Evaluationskonzept»), damit eine regelmässige Aktualisierung auch während der Laufzeit des Integralen Suchtpräventionsprogramms möglich ist.

# 1 Grundlagen

## 1.1 Sucht

Sowohl das Sucht- und Risikoverhalten als auch das Verständnis, was als solches gilt, ist abhängig vom gesellschaftlichen Kontext und Diskurs, d.h. es verändert sich mit der Zeit. Während im Europa des 19. Jahrhunderts z.B. besonders die «Trunksucht» als grosses Problem galt, stand in den 1980er- und 1990er Jahren vor allem die offene Drogenszene im Fokus der Aufmerksamkeit. Heute rücken zunehmend die nicht an den Konsum von Substanzen gebundene Suchtformen, wie z.B. die exzessive Internetnutzung oder die Spielsucht, ins Bewusstsein der Fachwelt und Öffentlichkeit.

### 1.1.1 Spektrum der Konsum- und Verhaltensweisen

Ein grosser Teil der Bevölkerung konsumiert psychoaktive Substanzen (z.B. Alkohol) oder nutzt das Internet, ohne sich und andere zu gefährden. Manche Menschen gehen jedoch Risiken ein oder verlieren die Kontrolle über ihren Konsum und ihr Verhalten. Daraus kann eine Sucht entstehen, die für die Betroffenen und ihre Angehörigen viel Leid mit sich bringt und die mit hohen gesellschaftlichen Kosten verbunden ist. In der Nationalen Strategie Sucht werden die Konsum- oder Verhaltensweisen nach ihrer Intensität und den damit verbundenen Risiken für das Individuum und die Gesellschaft unterschieden (Bundesamt für Gesundheit (BAG), 2015, S. 13-14).

**Risikoarmes Verhalten** ist für die Gesundheit der Betroffenen und für ihr Umfeld nicht schädlich und ist oft Teil des gesellschaftlichen Zusammenlebens.

**Risikoverhalten** kann hingegen zu Schäden führen. Dazu gehört:

- exzessives Verhalten: übermässiges, häufig episodisches Wiederholen einer potentiell schädlichen Tätigkeit oder der Konsum einer grossen Menge psychoaktiver Substanzen in einer kurzen Zeitspanne, z.B. exzessives Geldspielen
- chronisches Verhalten: regelmässig auftretender erhöhter Konsum oder sich regelmässig wiederholendes Verhalten; über einen längeren Zeitraum führt dies zu Schäden, z.B. chronischer Alkoholkonsum
- situationsunangepasstes Verhalten: Konsum psychoaktiver Substanzen in Situationen, in denen man sich oder andere stark gefährdet (z.B. Fahren unter Alkoholeinfluss).

**Sucht** ist ein bio-psycho-soziales Phänomen, das sich auf die Physis und Psyche der Betroffenen, ihr soziales Umfeld und ihre soziale Integration auswirkt. Medizinisch gesehen ist Sucht eine Krankheit. In der internationalen Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation WHO (ICD-10) ist sie als «psychische oder Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen» beschrieben. Folgende typischen Symptome werden dort aufgeführt: Zwanghafter Drang zum Konsum, verminderte Kontrollfähigkeit des Konsums, Entzugssymptome, Toleranzbildung (d.h. es sind immer grössere Mengen einer Substanz notwendig, um eine angestrebte Wirkung zu erreichen), Vernachlässigung anderer Interessen, Fortsetzung des Konsums, trotz bekannter schädlicher Folgen. Im Manual der American Psychiatric Association DSM 5 werden auch Verhaltensabhängigkeiten miteingeschlossen (BAG, 2015, S. 15).

### 1.1.2 Risiko- und Schutzfaktoren

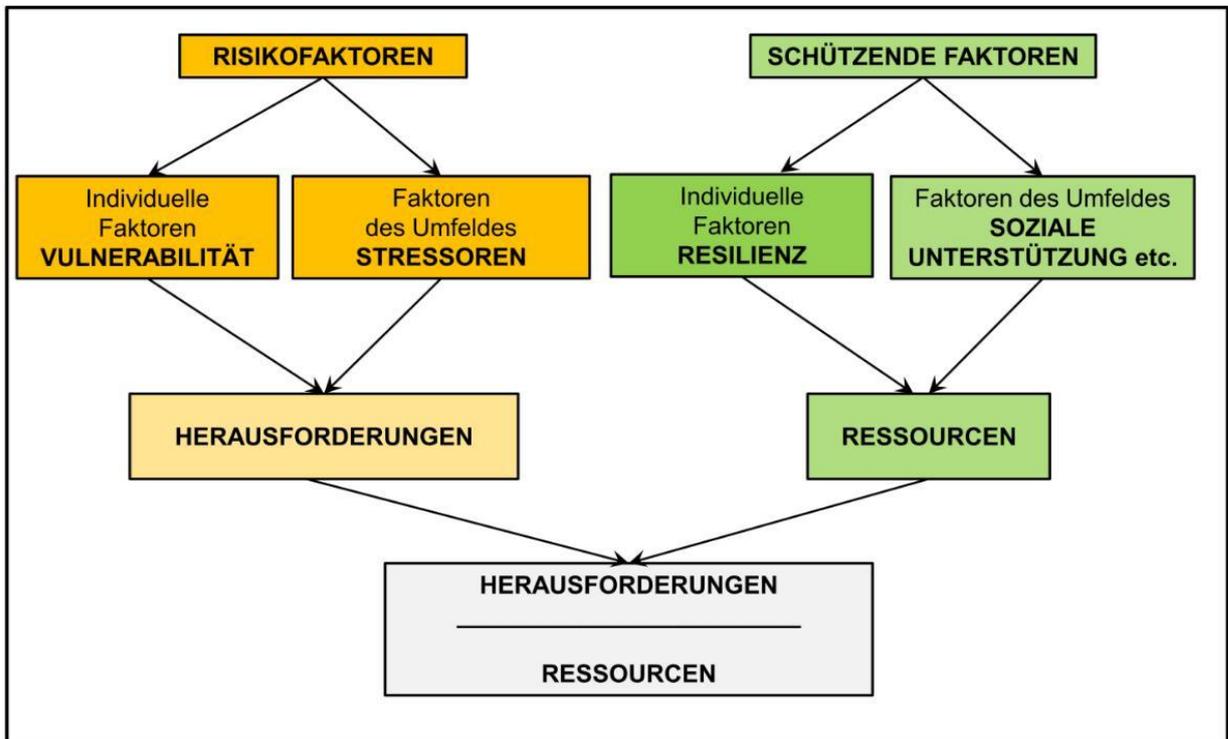
Um Präventionsprogramme gegen Suchtprobleme entwickeln zu können, müssen zwei zentrale Fragen geklärt werden:

- Welche Faktoren sind für die Entstehung des Problemverhaltens verantwortlich (sog. Risikofaktoren)?
- Mit welchen Interventionen können diese Faktoren verhindert oder reduziert werden (sog. Schutzfaktoren)?

Risikofaktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen Problemverhalten zeigen. Je stärker ausgeprägt und je mehr Risikofaktoren gemeinsam auftreten, desto höher ist auch die Gefährdung. Risikofaktoren können in der Gesellschaft oder dem direkten Umfeld der Person liegen (z.B. in der Familie, im Freundeskreis oder der Schule) oder auch bei der Person selbst (z.B. genetische Faktoren, geringe Impulskontrolle oder mangelnde Sozialkompetenz) (Sucht Schweiz, 2013).

Schutzfaktoren fördern das Wohlbefinden einer Person und vermindern zudem die Auswirkungen der Risikofaktoren (Puffereffekt). Sie tragen damit zur Verbesserung und zum Erhalt der Lebensqualität bei (Sucht Schweiz, 2013). Schutzfaktoren können sich ebenfalls auf der Ebene der Umwelt, d.h. in der Gesellschaft oder im direkten Umfeld der Person (z.B. ein positives Schulklima oder ein konsistenter Erziehungsstil) befinden, aber auch auf der Ebene der Person selbst angesiedelt sein (z.B. kognitive soziale und emotionale Kompetenzen).

Abbildung 1: Risiko- und Schutzfaktoren



(Sucht Schweiz, 2013, S. 3)

Die Verhinderung oder Reduktion von Risiko- und die Stärkung von Schutzfaktoren gehört - verallgemeinernd formuliert - zu den Zielen der Suchtprävention. Nicht alle Risiko- und Schutzfaktoren können in gleichem Masse beeinflusst werden. So sind Persönlichkeitseigenschaften nur schwer veränderbar, während bspw. ein kohärenter Erziehungsstil durchaus durch Präventionsmassnahmen gefördert werden kann. Umfassende Programme zur Reduktion gemeinsamer Risikofaktoren bzw. der Stärkung gemeinsamer Schutzfaktoren versprechen dabei mehr Wirkung als viele einzelne «Ein-Problem-Aktionen». Viele Risiko- und Schutzfaktoren sind dabei suchtspezifisch, d.h. sie erhöhen oder vermindern das Risiko, dass eine Person an einer Sucht erkrankt unabhängig von der Substanz.

## 1.2 Prävention, Früherkennung und Frühintervention

Prävention wird in **personenorientierte** und **strukturorientierte Prävention** (bzw. in Verhaltens- und Verhältnisprävention) unterschieden. Personenorientierte Prävention hat zum Ziel, das Wissen, die Einstellung, die Motivation und das Verhalten eines Individuums resp. einer bestimmten Zielgruppe zu beeinflussen. Strukturorientierte Prävention will hingegen die strukturellen (ökologischen, ökonomischen und rechtlichen) Rahmenbedingungen dahingehend verändern, dass eine gesunde persönliche und soziale Entwicklung begünstigt wird. Nach dem Motto: «make the healthier way the easier way».

Weiter kann Prävention unterschieden werden in **spezifische Prävention** und **unspezifische Prävention**. Erstere hat die Verringerung der Inzidenz einer spezifischen Krankheit/einer spezifischen Störung (z.B. Alkoholsucht) zum Ziel, während Letztere die generelle Verringerung eines Erkrankungsrisikos anstrebt.

**Tabelle 1: Arten der Prävention**

	<i>Spezifische Prävention</i>	<i>Unspezifische Prävention</i>
<i>Personenorientierte Prävention</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information und Aufklärung</li> <li>• Beratung zu bestimmten Suchtformen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stärkung von individuellen Schutzfaktoren</li> <li>• Reduktion von individuellen Risikofaktoren</li> </ul>
<i>Strukturorientierte Prävention</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbote und Regelungen</li> <li>• Jugendschutzmassnahmen</li> <li>• Werbebeschränkungen und Preispolitik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schaffung von Lebensbedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten die einen gesunden Lebenswandel begünstigen</li> </ul>

Die verschiedenen Arten der Prävention können sich dabei an unterschiedliche Zielgruppen wenden:

- Die Gesamtbevölkerung oder die Gesamtheit eines Bevölkerungssegments<sup>1</sup> (universelle Prävention)
- Personen, die aufgrund ihrer Lebensumstände einem höheren Risiko ausgesetzt sind, ein süchtig machendes Verhalten aufzunehmen (selektive Prävention)
- Personen, die bereits Anzeichen von Suchtverhalten oder problematische Verhaltensmuster zeigen, aber noch nicht suchtkrank sind (indizierte Prävention)

Als Bindeglied zwischen Prävention und Behandlung steht die **Früherkennung und Frühintervention (F+F)**. Die Grenzen zwischen Prävention und F+F kann nicht immer klar gezogen werden. So kann z.B. die frühe Unterstützung einer gefährdeten Person auch als indizierte Prävention späteren Substanzmissbrauchs verstanden werden. Im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm sind Früherkennungsmassnahmen wo möglich als solche bezeichnet.

Gemäss der aktualisierten Charta Früherkennung und Frühintervention (2016) hat F+F zum Ziel, ungünstige Entwicklungen und Rahmenbedingungen sowie problematische Verhaltensweisen von Personen aller Altersstufen frühzeitig wahrzunehmen, passende Hilfestellungen zu finden und die Betroffenen in ihrer gesunden Entwicklung und gesellschaftlichen Integration zu unterstützen. Die F+F ist dem Wohl der Betroffenen und dem Prinzip der Verhältnismässigkeit verpflichtet. Sie ist eine Gemeinschaftsaufgabe und gelingt auf der Grundlage einer engagierten und verbindlichen Kooperation zwischen den verschiedenen Bezugspersonen, Fachpersonen und Fachorganisationen. Geklärte Rollen, definierte Prozesse und Verfahren, Zielorientierung und eine gemeinsam getragene Definition von Risiko und Gefährdung sind wichtige Erfolgsfaktoren.

Auch F+F Massnahmen können spezifisch mit Blick auf eine bestimmte Substanz oder auch unspezifisch, beispielsweise zur Erfassung von Risikoverhalten, ergriffen werden.

### 1.3 Nationale Strategien

Im Rahmen der gesundheitspolitischen Agenda Gesundheit2020 hat der Bundesrat im Januar 2013 entschieden, die Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung zu intensivieren. Die Agenda wird in verschiedenen Handlungsfeldern aktiv, so auch im Bereich Sucht. Dort gibt Gesundheit2020 eine Verbesserung der Prävention, der Früherkennung und der Behandlung von Suchterkrankungen vor. Die schädlichen Auswirkungen von Sucht auf die Betroffenen, ihr Umfeld und auf die Gesellschaft sollen dadurch verringert werden. Zwei im Rahmen der Agenda Gesundheit2020 entwickelte Strategien wirken sich im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sowie in der Gesundheitsversorgung aus: die *Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)* sowie die *Nationale Strategie Sucht*. Die beiden Strategien lösen die Nationalen Programme Alkohol (NPA) und Tabak (NPT) sowie das Massnahmenpaket Drogen (MaPaDro) ab, an denen sich auch die Suchtpolitik des Kantons Solothurn bisher orientiert hat.

Beide Strategien stellen wichtige Orientierungsrahmen zur Ausarbeitung und Umsetzung eines

<sup>1</sup> z.B. alle jungen Frauen.

kantonales Suchtpräventionsprogramms dar. Zudem ist das vorliegende Suchtpräventionsprogramm sowohl auf strategischer als auch auf operativer Ebene sehr eng verknüpft mit dem kantonalen Aktionsprogramm Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit 2017-2020, welches zusammen mit Gesundheitsförderung Schweiz erarbeitet wurde und finanziert wird.

### 1.3.1 Nationale Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten

Im Fokus der Strategie gegen nicht-übertragbare Krankheiten (NCD<sup>2</sup>-Strategie) stehen Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Leiden der Atemwege und muskuloskelettale Erkrankungen. Die NCD-Strategie enthält vier übergeordnete Ziele, die von sechs spezifischen Zielen ergänzt werden (BAG, 2016, S. 33).

Übergeordnete langfristige Ziele:

1. Dämpfung des durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten Anstiegs der Krankheitslast
2. Dämpfung der durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten Kostensteigerung
3. Verringerung der durch nichtübertragbare Krankheiten bedingten vorzeitigen Todesfälle
4. Erhaltung und Verbesserung von Leistungsfähigkeit und Teilhabe der Bevölkerung in Wirtschaft und Gesellschaft

Spezifische Ziele:

1. Verringerung verhaltensbezogener Risikofaktoren
2. Verbesserung der Gesundheitskompetenz
3. Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen
4. Verbesserung der Chancengerechtigkeit beim Zugang zu Gesundheitsförderung und Prävention
5. Verringerung des Anteils der Bevölkerung mit erhöhtem Risiko, an nichtübertragbaren Krankheiten zu erkranken
6. Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Verringerung der Pflegebedürftigkeit

Um die Ziele zu erreichen, strebt die Strategie Haupt-Massnahmen in drei Bereichen an: Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention (relevant für das vorliegende Integrale Suchtpräventionsprogramm), Prävention in der Gesundheitsversorgung und Prävention in Wirtschaft und Arbeitswelt.

Folgende Stossrichtungen sind für das Handlungsfeld «Bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention» zentral und werden im Rahmen des vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramms berücksichtigt (vgl. BAG, 2016, S. 37-38):

- Die Bevölkerung wird in ihrem Bestreben unterstützt, einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu pflegen, Schutzfaktoren zu stärken und Risikofaktoren vorzubeugen, die zu einer NCD führen können. Die Reduktion von Risikofaktoren und die Stärkung der Schutzfaktoren bleibt auch weiterhin ein zentraler Ansatzpunkt zur Verhinderung von NCDs, da Alkoholmissbrauch, Tabakkonsum, unausgewogene Ernährung und mangelnde Bewegung die Entstehung von NCDs massgeblich beeinflussen. Weil die Entstehung von NCDs häufig von verschiedenen Risikofaktoren verursacht wird, sind zunehmend auch risikofaktorenübergreifende Ansätze ins Auge zu fassen.
- Massnahmen werden gestärkt, die Lebensphasen- und Setting-Ansätze integrieren und mehrere Risikofaktoren umfassen. Der Fokus liegt auf jeweils spezifischen Präventionsaktivitäten für folgende drei Gruppen: Kinder und Jugendliche, Erwachsene im erwerbstätigen Alter und Seniorinnen und Senioren. Die Vorbeugung von NCDs erfordert häufig Massnahmen, die auf die Bekämpfung verschiedener Risikofaktoren abzielen. Je nach Bedarf und Situation der Zielgruppe sollen mehrere Risikofaktoren gleichzeitig thematisiert und je nach Lebenswelt der Zielgruppe auf den Lebensphasen- und/oder den Settingansatz fokussiert werden.

---

<sup>2</sup> NCD: engl. non-communicable diseases

- Menschen in vulnerablen Situationen werden gestärkt. Dazu ist ein spezifisches, an ihren Lebenswelten orientiertes Vorgehen notwendig. Eine erhöhte Vulnerabilität kann vielfältige Gründe haben (Bildungsferne, niedriges Einkommen, sozio-ökonomische Benachteiligung, Krisen etc.). Für Menschen in vulnerablen Situationen sind bedarfsgerechte, niederschwellige Angebote gezielt weiterzuentwickeln und ihre Erreichbarkeit soll speziell gefördert werden.

In der NCD-Strategie wird festgehalten: «Sowohl die NCD-Strategie als auch die vom Bundesrat im November 2015 verabschiedete Strategie Sucht wirken [...] im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention als auch in der Gesundheitsversorgung. Die Nationale Strategie Sucht legt zudem einen Schwerpunkt auf die Versorgung abhängiger Menschen (Früherkennung und Therapie von Sucht sowie Schadensminderung). Die Schnittstellen zwischen der NCD-Strategie und der Strategie Sucht finden bei der Umsetzung besondere Beachtung. So werden die Massnahmen der NCD-Strategie und der Strategie Sucht ab 2016 gemeinsam erarbeitet.» (BAG, 2016, S.11).

### 1.3.2 Nationale Strategie Sucht

Im November 2015 hat der Bundesrat die Nationale Strategie Sucht verabschiedet. Diese ist im Rahmen der Strategie «Gesundheit2020» entwickelt worden, mit welcher der Bundesrat die Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren will. Sie bildet somit ein Element einer übergeordneten und ganzheitlichen Sichtweise, wie den kommenden gesundheitspolitischen Herausforderungen begegnet werden soll.

Abbildung 2: Nationale Ansätze



(BAG, 2015, S. 25)

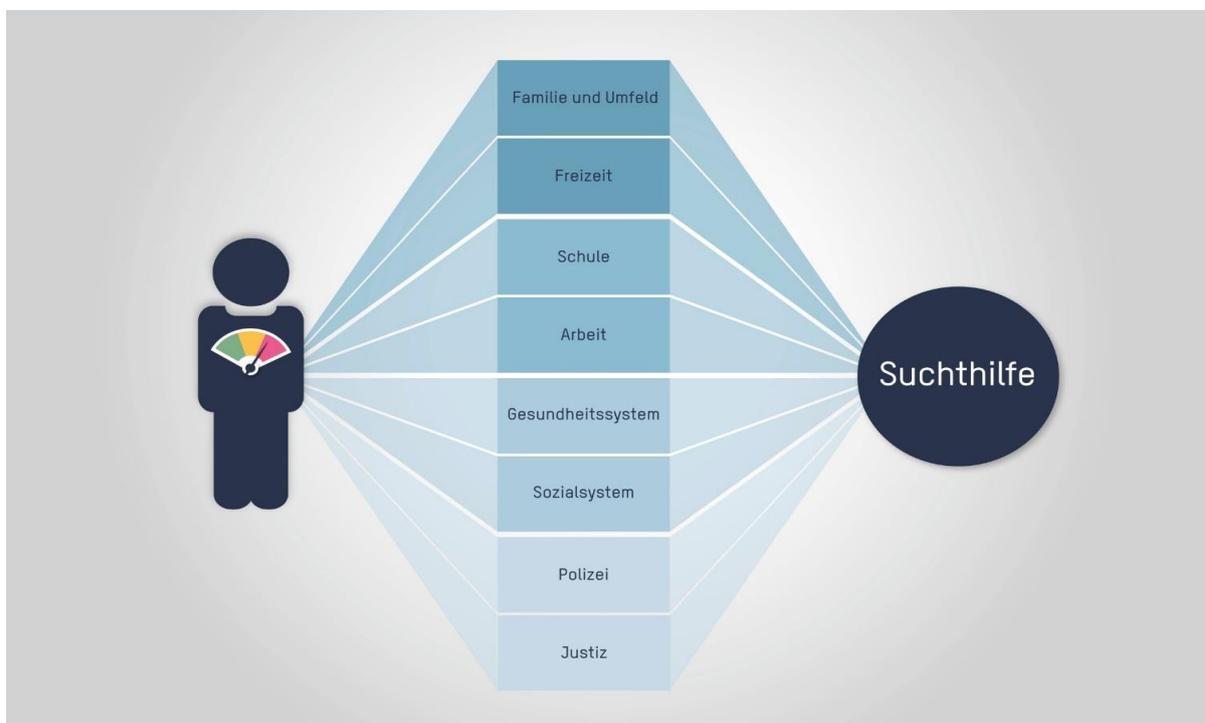
Die Nationale Strategie Sucht wurde durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit einem breit abgestützten Expertengremium erarbeitet, in welchem u.a. Kantons- und Gemeindevertreterinnen und -vertreter, Fachverbände, NGOs sowie Public-Health-Expertinnen und Experten mitwirkten. Die Strategie stellt das Wohl und die Gesundheit des Menschen ins Zentrum ihres Wirkens. Grundsätzlich geht sie davon aus, dass Menschen für ihr Verhalten und ihre Lebensweise verantwortlich sind. Damit Menschen ihre Entscheide in Kenntnis der Risiken und möglichen Folgen treffen können, will die Strategie deren Gesundheitskompetenz fördern und damit deren Eigenverantwortung stärken.

Die Strategie hat folgende übergeordnete Zielsetzungen:

- Suchterkrankungen werden verhindert
- Abhängige Menschen erhalten die notwendige Hilfe und Behandlung
- Gesundheitliche und soziale Schäden werden vermindert
- Negative Auswirkungen auf die Gesellschaft werden verringert

Die Strategie beruht auf den bisherigen Programmen im Bereich Drogen, Alkohol und Tabak. Sie baut auf den Erfahrungen mit der Viersäulenpolitik auf und strebt gleichzeitig die Weiterentwicklung der Suchthilfe an. In Abkehr zur bisherigen Suchtpolitik, die sich bei der Planung und Ausgestaltung von Strategien und Massnahmen stark an einzelnen Substanzen orientierte, was eine gesamtheitliche Steuerung in der Suchtpolitik erschwerte, betrachtet die neue Strategie das Phänomen Sucht als umfassend. Sie schliesst alle bisherigen und neuen Substanzen und Verhaltensweisen, die potentiell süchtig machen, mit ein und berücksichtigt möglichst alle gesellschaftlichen Bereiche, die Einfluss auf die Gesundheit der Menschen haben können (s. die folgende Abbildung 3). Die Betrachtung von Sucht als umfassendes Phänomen und die damit einhergehende Entwicklung von übergreifenden suchtpolitischen Ansätzen unter Einbezug diverser Akteure, auch ausserhalb der auf Suchthilfe spezialisierten Institutionen, hat verschiedene Vorteile: Damit können nicht nur die gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen<sup>3</sup> weiterentwickelt werden. Auch die Erreichung der Zielgruppen wird verbessert, die Koordination von Massnahmen erleichtert und die Nutzung von Synergien gefördert. Zudem wird damit ermöglicht, flexibler auf neue Konsumtrends und Verhaltensweisen zu reagieren.

**Abbildung 3: Wirksame und effiziente Suchthilfe**



(BAG, 2017, S. 5)

Mit der Nationalen Strategie Sucht besteht erstmals ein übergreifender Orientierungs- und Handlungsrahmen im Bereich der Suchtpolitik, der es dem Bund, den Kantonen und weiteren Akteuren erlaubt, partnerschaftlich Lösungen zu entwickeln und aufeinander abgestimmt umzusetzen. Die Nationale Strategie Sucht beschreibt die übergreifende Ausrichtung der schweizerischen Suchtpolitik (Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Therapie von Sucht sowie Schadensminderung) für die kommenden Jahre. Die Strategie verfolgt im Handlungsfeld Prävention folgende übergeordnete Zielsetzung (BAG, 2015, S. 55):

Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen erleichtern Menschen die gesunde Wahl. Sucht und Risikoverhalten sind verhindert oder vermindert.

Strategische Ziele (BAG, 2015, S. 55):

- Menschen in allen Lebensphasen werden darin unterstützt, einen risikoarmen Umgang mit Substanzen oder Verhaltensweisen zu pflegen

<sup>3</sup> Rahmenbedingungen, die eine gesunde Lebensweise erleichtern.

- Gesellschaftliche Rahmenbedingungen sind so ausgestaltet, dass risikoarmes Verhalten attraktiv ist
- Früherkennung und Frühintervention bei Suchtgefährdung ist gestärkt

Sowohl die NCD-Strategie als auch die Nationale Strategie Sucht wirken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Während die Nationale Strategie Sucht sich auf das Viersäulenmodell bezieht, orientiert sich die NCD-Strategie an der Unterscheidung zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention<sup>4</sup>. Die Schnittstellen zwischen den beiden Strategien finden bei der Konzeption und Umsetzung der Massnahmenpläne besondere Beachtung und sind aufeinander abgestimmt. Sie werden auch im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm berücksichtigt. Dies gilt insbesondere bei spezifischen Fragen der Alkohol- und Tabakprävention sowie generell für Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention.

Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention sind oftmals nicht suchtspezifisch, sondern fördern allgemein die Gesundheitskompetenz der Menschen (Primärprävention) und unterstützen sie durch Früherkennung und Frühintervention in kritischen Lebensphasen oder bei konkreter Gefährdung (Sekundärprävention). Diesen Aspekten soll im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm besonders Rechnung getragen werden.

## 1.4 Kantonale Grundlagen zur Suchtprävention

### 1.4.1 Gesetzlicher Auftrag

Die Suchthilfe und die Suchtprävention stellen Querschnittsaufgaben dar, an denen verschiedene Stellen beteiligt und deren rechtliche Grundlagen in verschiedenen Gesetzen zu finden sind. Die im Hinblick auf die Ausgestaltung von Suchtpräventionsmassnahmen relevantesten kantonalen Gesetze sind die Folgenden:

Im **Sozialgesetz** (SG; BGS 831.1) bekennt sich der Kanton zur Prävention und zur Suchthilfe. Mit der *Verhältnsprävention* bekämpft er die Ursachen einer sozialen Gefährdung oder Notlage (§ 58 SG), die *Verhaltensprävention* soll Menschen zu einem selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Leben befähigen (§ 59 SG). Einwohnergemeinden und Kanton bauen eine Suchthilfe auf, welche eine suchtarmer Lebensweise fördert, dem Entstehen von Abhängigkeiten entgegenwirkt und die Auswirkungen des Suchtmittelmissbrauchs vermindert (§ 135 SG). Die Einwohnergemeinden sorgen für ambulante, teilstationäre und stationäre Suchthilfeangebote für die Beratung und Behandlung von suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen (§ 136 SG). Der Kanton führt eine Anlauf- und Koordinationsstelle für Suchthilfe mit dem Ziel, Gemeinden, öffentliche und private Institutionen zu beraten, Institutionen und Aktivitäten der Suchthilfe zu unterstützen und Projekte der Suchthilfe fachlich zu begleiten und zu unterstützen (§ 137 SG).

Das **Gesundheitsgesetz** (BGS 811.11) verbietet den Verkauf von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren und schränkt die Werbung und das Sponsoring für Tabak ein. Das Gesundheitsgesetz wird derzeit revidiert. Die revidierte Fassung wird voraussichtlich im Sommer 2019 in Kraft treten und das Abgabalter für Tabakprodukte auf 18 Jahre erhöhen.

Das **Wirtschafts- und Arbeitsgesetz** (WAG; BGS 940.11) regelt zum Schutz der Jugend den Verkauf und die Abgabe von alkoholhaltigen Getränken.

### 1.4.2 Kantonale Suchtpolitik

Die kantonale Suchtpolitik orientiert sich am «Würfelmodell» der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF) aus dem Jahr 2006, welches im Jahr 2015 aktualisiert worden ist. Das Modell zeigt nicht nur die 4 erfolgreichen Säulen der Suchtpolitik auf - Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression – sondern ermöglicht auch eine Differenzierung nach den drei Zu-

---

<sup>4</sup> Primärprävention richtet sich an verschiedene Bevölkerungsgruppen, dient der Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten und der Verbesserung der Gesundheitskompetenzen. Sie verfolgt zudem das Ziel, Risikofaktoren zu minimieren, um Sucht und andere Erkrankungen zu verhindern. Sekundärprävention fokussiert auf Früherkennung und Frühintervention bei konkreter Gefährdung und konzentriert sich auf Risikogruppen. Tertiärprävention will verhindern, dass problematische Verhaltensweisen chronisch werden. Sie will zusätzliche Schäden bei bereits erkrankten Menschen vermeiden und wirkt auf eine Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität hin (Schadensminderung (BAG 2015, S. 86).

gangs- oder Konsumformen «risikoarmer Konsum», «problematischer Konsum» und «Abhängigkeit». Damit können einzelne suchtpolitische Herausforderungen gesondert analysiert und beurteilt werden.

**Abbildung 4: Würfelmodell der EKDF**



(BAG, 2015, S. 26)

Die Suchtpolitik im Kanton Solothurn findet in allen 4 Säulen statt. Sie ist im Bericht «Standortbestimmung, Fazit und Ausblick: Suchthilfe und Suchtprävention im Kanton Solothurn» aus dem Jahr 2017 umfassend beschrieben. Im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm wird auf die Säule Prävention eingegangen.

### 1.4.3 Ziele und Strategische Grundlagen

Eine wichtige Grundlage zur Ausgestaltung der kantonalen Suchtpolitik bildet das *Leitbild für eine neue Suchtpolitik*, welches in den Jahren 2006 und 2007 durch Dr. Spinatsch, Beratung für Politik und Verwaltung, in Begleitung der Fachkommission Sucht erarbeitet und später mit Regierungsratsbeschluss 2009/31 vom 6. Januar 2008 konkretisiert worden ist. Die folgenden Ausführungen basieren auf dem Leitbild.

Die kantonale Suchtpolitik verfolgt danach folgende **Ziele**:

- Verhindern, dass neue Suchtprobleme entstehen
- Bestehende Suchtprobleme mindern

Mit **Strategien der Suchtprävention** soll das Entstehen von Suchtverhalten als Ursache von Suchtproblemen verhindert werden. Sie wirken

- direkt auf das Verhalten von suchtgefährdeten Personen
- indirekt auf die Verhältnisse, die Suchtverhalten begünstigen

**Die Strategien der Problemminderung** (Spinatsch, 2007, S. 13)

- ermöglichen Süchtigen einen Ausstieg aus dem Suchtverhalten oder zumindest eine Verminderung des Suchtverhaltens
- vermindern die negativen Folgen der Sucht bei den Betroffenen, ihren Angehörigen und der Gesellschaft

#### 1.4.4 Leitsätze zur Ausgestaltung der Suchtprävention

Die kantonale Suchtpolitik richtet sich nach den «Leitsätzen für das suchtpolitische Handeln», die im Jahr 2009 durch den Regierungsrat verabschiedet und im 2017 mit Unterstützung der kantonalen Fachkommission Prävention unter Berücksichtigung der nationalen Strategie Sucht aktualisiert worden sind. Die Leitsätze, die sich zur Prävention äussern, besagen – in verkürzter Form dargestellt – Folgendes:

*Leitsatz 1: Individuelle und gesellschaftliche Verantwortung wahrnehmen*

Das Individuum geniesst viele Freiheiten und ist in der Pflicht, eigenverantwortlich zu handeln. Allerdings sind die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen so auszugestalten, dass risikoarmes Verhalten attraktiv ist.

*Leitsatz 2: Suchtarne Lebensweise fördern und Eigenverantwortung stärken*

Nicht eine suchtfreie Gesellschaft ist anzustreben. Vielmehr sollen die Menschen – entsprechend der Stossrichtung des SG – zu einer Lebensweise befähigt werden, die einen sinnvollen und vernünftigen Umgang mit Suchtmitteln ermöglicht.

*Leitsatz 4: Vier-Säulen-Modell des Bundes umsetzen*

Dabei stehen neben substanzgebundenen Süchten auch Verhaltenssüchte im Fokus. Einwohnergemeinden und Kanton bauen eine Suchthilfe auf, welche Abhängigkeiten vorbeugt und süchtig machende Einflüsse eindämmt. Sie ergreifen zudem Massnahmen zur Schadensminderung von Suchtverhalten.

*Leitsatz 5: Die Suchtprävention richtet sich an Menschen in allen Lebensphasen, ein besonderes Augenmerk liegt auf Kindern und Jugendlichen.*

Die Suchtprävention zielt darauf ab, Gesundheit über alle Lebensphasen hinweg zu erhalten und Suchterkrankungen oder Risikoverhalten frühzeitig zu erkennen und vorzubeugen. Es ist sinnvoller und kostengünstiger, die Entstehung von Suchtproblemen zu verhindern, als bestehende Probleme zu mindern. Das grösste Risiko zum Einstieg ins Suchtverhalten besteht beim Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenleben. Die Suchtprävention muss sich deshalb in erster Linie auf diese Lebensphase ausrichten. Dabei kommt der Familie, der Schule und dem Arbeitsplatz eine besondere Bedeutung zu.

*Leitsatz 10: Netzwerk Suchthilfe aufbauen*

Suchtpolitik ist in der Schweiz eine Verbundaufgabe von Bund, Kantonen, Einwohnergemeinden und Privaten. Der Kanton ist bestrebt, seine Massnahmen mit jenen der anderen Akteure so abzustimmen und zu koordinieren, dass sich daraus ein sinnvolles Ganzes ergibt.

#### 1.4.5 Koordination und Umsetzung der Suchtprävention

Die Suchthilfe und –prävention im Kanton Solothurn sind gemeinsame Leistungsfelder von Kanton und Einwohnergemeinden. Der Kanton hat dabei vor allem eine koordinierende, beratende und unterstützende Funktion, während die Einwohnergemeinden für die Bereitstellung von *ambulan- ten, teilstationären und stationären Suchthilfeangeboten* sorgen.

##### 1.4.5.1 Kantonale Anlauf- und Koordinationsstelle für Suchthilfe und -prävention

Gemäss § 137 SG wurde der Kanton Solothurn beauftragt, eine Anlauf- und Koordinationsstelle für Suchthilfe einzurichten und zu betreiben. Das Amt für soziale Sicherheit (ASO) erbringt in den Bereichen der Suchthilfe und Suchtprävention insbesondere folgende Dienstleistungen:

- Beratung und Unterstützung von Gemeinden, öffentlichen und privaten Institutionen
- Initiierung und Begleitung von Projekten und Aktivitäten. Finanzierung von Projekten mit Mitteln aus dem Fonds Alkoholzehntel (BGS 837.533) und dem Fonds zur Prävention und Bekämpfung der Spielsucht (BGS 837.534).
- Sicherstellung der Aufsicht und Bewilligung über die ambulanten Suchthilfe-Institutionen im Kanton.
- Vernetzung und Koordination der suchtpolitischen Partner, auch von Akteuren aus anderen Politikbereichen, auf allen föderalen Ebenen der Schweiz. Dazu gehören die Abstimmung von Zielen und Aktivitäten und die Mitwirkung bei der Erarbeitung gemeinsamer

strategischer Grundlagen. Das ASO ist in der Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen KKBS, einem fachtechnischen Gremium der Sozialdirektorenkonferenz SODK, vertreten.

- Beratung der Kantonsregierung zu Suchtfragen und Bearbeitung von parlamentarischen Vorstössen und Volksbegehren zum Thema Sucht.

#### 1.4.5.2 Ambulante Suchthilfe

Die Einwohnergemeinden des Kantons haben sich zu zwei Suchthilfeinstitutionen zusammengeslossen, die – wie in § 135 SG festgelegt – Dienstleistungen im Bereich der ambulanten Suchthilfe erbringen. Im östlichen Kantonsteil erbringt die Suchthilfe Ost GmbH (fortan Suchthilfe Ost) die Dienstleistungen der ambulanten Suchthilfe ([suchthilfe-ost.ch](http://suchthilfe-ost.ch)), im westlichen Kantonsteil die PERSPEKTIVE Region-Solothurn Grenchen (fortan PERSPEKTIVE) ([perspektive-so.ch](http://perspektive-so.ch)).

Gemeinsam mit dem Kanton haben die Einwohnergemeinden einen Leistungskatalog entwickelt, der die zu erbringenden Leistungen in vereinheitlichter Form detailliert beschreibt. Die **Leistungen der ambulanten Suchthilfe** sind wie folgt aufgeteilt:

**Tabelle 2: Leistungen der ambulanten Suchthilfe**

Ambulante Suchthilfe im Kanton Solothurn	Gesundheitsförderung Suchtprävention Früherfassung	Beratung	Risiko- und Schadensminderung Konsumationsräume Tagesaufenthalt Wohnbegleitung Arbeits-/Beschäftigungsangebote
	Case Management		
Finanzierung	Projektbeiträge Alkoholzehntel	Einwohnergemeinden	

#### 1.4.6 Finanzierung der Suchtprävention

Die Suchtprävention wird aus folgenden Quellen finanziert:

##### Kantonale Fonds zur Prävention und Bekämpfung der Sucht

**Fonds Alkoholzehntel:** 10% des Reinertrags der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (aus den Steuern auf Spirituosen) gehen als «Alkoholzehntel» an die Kantone. Der Alkoholzehntel dient dazu, das Suchtverhalten in seinen Ursachen und Wirkungen zu bekämpfen sowie Projekte der Prävention im Gesundheits- und Sozialbereich zu unterstützen. Gemäss den Empfehlungen an die Kantone für den wirksamen Einsatz des Alkoholzehntels der Eidg. Alkoholverwaltung aus dem Jahr 1986, sind mind. 50% der Mittel für die Prävention einzusetzen. Das Verwaltungsreglement zur Verwendung des Alkoholzehntels sowie das Gesuchformular für einen Beitrag aus diesem Fonds sind auf [aso.so.ch](http://aso.so.ch) unter Prävention & Gesundheitsförderung abrufbar.

**Fonds zur Prävention und Bekämpfung der Spielsucht:** Gemäss Art. 18 interkantonale Vereinbarung über die Aufsicht sowie die Bewilligung und Ertragsverwendung von interkantonaler oder gesamtschweizerisch durchgeführten Lotterien und Wetten (BGS 513.633.3) leisten die Lotterie- und Wettunternehmen den Kantonen eine Abgabe von 0,5% der Bruttospieleerträge. Diese Abgaben sind zweckgebunden und müssen zur Prävention und Spielsuchtbekämpfung eingesetzt werden. Zur Verwaltung dieser Gelder wurde der kantonale Fonds für die Prävention und Bekämpfung der Spielsucht errichtet. Das Verwaltungsreglement zur Verwendung des Fonds sowie das Gesuchformular für einen Beitrag aus diesem Fonds sind auf [aso.so.ch](http://aso.so.ch) unter Prävention & Gesundheitsförderung abrufbar.

**Lotteriefonds:** Mit Geldern aus dem Lotteriefonds werden gemeinnützige und wohltätige Projekte und Institutionen aus verschiedenen Bereichen unterstützt. Diese Unterstützung kann auch für Projekte der Gesundheitsförderung und der Prävention beantragt werden. In der Suchtprävention wird der Lotteriefonds subsidiär verwendet, d.h. beispielsweise, wenn Beiträge aus den substanz- bzw. suchtspezifischen Fonds aufgrund der Zweckbindung nicht möglich sind.

## Fonds des Bundes zur Suchtprävention

Auf nationaler Ebene gibt es verschiedene Fonds, die Massnahmen zur Suchtprävention unterstützen.

Hier ist insbesondere der Tabakpräventionsfonds (TPF) zu nennen, der auch die Tabakprävention im Rahmen des vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramms mitfinanziert. Der Fonds ist dem BAG angegliedert. Der TPF wurde eingerichtet, um insbesondere Präventionsmassnahmen zu finanzieren, die den Einstieg in den Tabakkonsum verhindern, den Ausstieg fördern und die Bevölkerung vor dem Passivrauchen schützen. Der TPF wird durch die Abgabe von 2.6 Rappen pro verkaufte Zigarettenpackung finanziert. Pro Jahr stehen damit der Tabakprävention schweizweit rund 13.5 Millionen Franken zur Verfügung. Bei der Vergabe der Fondsgelder orientiert sich der TPF an der NCD-Strategie. Die Verordnung über den Tabakpräventionsfonds (TPFV; SR 641.316) ist zurzeit in Revision. Geplant ist ein Modell analog dem Alkoholzehntel.

## Beitrag der Einwohnergemeinden an die ambulante Suchthilfe

Die Beiträge der Einwohnergemeinden werden jährlich festgelegt und betragen seit dem Jahr 2011 in allen Regionen Fr. 17.- pro Einwohnerin und Einwohner für das jeweilige Kalenderjahr. Die Beiträge werden gemäss der Einwohnerzahl zwischen den beiden Suchthilfe-Regionen aufgeteilt. Mit den Beiträgen werden alle im Leistungskatalog aufgeführten Leistungen der Suchthilfe Ost und der PERSPEKTIVE finanziert.

## 1.5 Bisherige Programme und Massnahmen

Der Kanton Solothurn verfügt bereits heute über eine breite Palette an Massnahmen zur Suchtprävention, welche im Rahmen einer Standortbestimmung 2017 zusammengefasst wurden (vgl. ASO 2017). Die Schwerpunkte der kantonalen Präventionsbemühungen liegen, entsprechend der gesellschaftlichen Problemlast, auf dem Alkoholmissbrauch und dem Tabakkonsum. Die verschiedenen Massnahmen dazu wurden bisher im Alkoholpräventionsprogramm Kanton Solothurn 2013 – 2016, das bis Ende 2017 verlängert worden ist, und im kantonalen Tabakpräventionsprogramm 2016 – 2017 gebündelt, auf übergeordnete Ziele hin ausgerichtet und aufeinander abgestimmt. Die kantonalen Suchtpräventionsprogramme<sup>5</sup> definieren die kantonalen Strategien in der Alkohol- und Tabakprävention. Sie werden durch das ASO erarbeitet und gesteuert und in Zusammenarbeit mit verschiedenen kommunalen, kantonalen und nationalen Partnern umgesetzt.

Neben den Themen Tabak- und Alkohol werden verschiedene weitere Suchtproblematiken, wie z.B. die Spielsucht bearbeitet. Die meisten Präventionsleistungen werden im Rahmen von Leistungsvereinbarungen erbracht.

Teilweise sind die aufgeführten Massnahmen in Tabelle 3 Bestandteil der Suchtpräventionsprogramme. Da die Suchtprävention ein sehr dynamisches Feld ist, erhebt die folgende Aufzählung keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

---

<sup>5</sup> Darunter wird «ein aus einer übergeordneten Strategie abgeleitetes, zielgerichtetes längerfristiges aber zeitlich befristetes Vorhaben, das in der Regel aus mehreren untereinander koordinierten Projekten besteht.» verstanden (quintessen, 2017).

**Tabelle 3: Kantonale Suchtpräventionsmassnahmen**

<p><b>Leistungsvereinbarung 2019 bis 2021 zur Suchtprävention, zwischen dem Kanton Solothurn und den ambulanten Suchthilfe-Institutionen Suchthilfe Ost GmbH und PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen</b></p> <p>Die Leistungsvereinbarung beinhaltet verschiedene Präventionsprojekte in den Handlungsfeldern Öffentlichkeit (u.a. Kampagnen), Familie (u.a. Elternbildung), Schule/Bildung (u.a. Unterrichtsmodule), Arbeit (u.a. Schulung von Vorgesetzten und Pflegenden), Gemeinden und Gemeinwesen (u.a. Umsetzung von lokalen Präventionsprogrammen) und Qualitätssicherung (u.a. Entwicklung und Evaluation von Angeboten).</p> <p><b>Steuerung:</b> ASO</p> <p><b>Finanzierung:</b> Fonds Alkoholzehntel (jährlich Fr. 220'000.- an die Suchthilfe Ost, Fr. 180'000.- an die PERSPEKTIVE).</p>
<p><b>Leistungsvereinbarung 2016 bis 2019 zur Suchtprävention, zwischen dem Kanton Solothurn und dem Blauen Kreuz, Prävention und Gesundheitsförderung, Solothurn</b></p> <p>Die Leistungsvereinbarung beinhaltet insgesamt 6 verschiedene Präventionsmassnahmen in den Handlungsfeldern Jugendschutz an Veranstaltungen (u.a. Jugendschutzplattform <a href="http://safe-way.so">safe-way.so</a>, Beratung und Monitoring an Veranstaltungen), Sensibilisierung von Fahrzeuglenkern, Alternativen zum Alkoholkonsum (u.a. Blue Cocktail Bar), Schule/Bildung (Unterrichtsmodule) und Öffentlichkeit (u.a. Planung und Koordination der lokalen Umsetzung von Kampagnen)</p> <p><b>Steuerung:</b> ASO</p> <p><b>Finanzierung:</b> Fonds Alkoholzehntel, jährlich Fr. 240'000.-.</p>
<p><b>Kooperationsmodell der Nordwest- und Innerschweizer Kantone zur Planung und Durchführung von Präventionsmassnahmen im Bereich Glücksspiel</b></p> <p>Alle Kooperationskantone haben mit der Stiftung Sucht Schweiz eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen. Diese beinhaltet Präventionsmassnahmen in den Handlungsfeldern Öffentlichkeit (Sensibilisierung, u.a. mittels Kampagnen und <a href="http://sos-spielsucht.ch">sos-spielsucht.ch</a>), Früherkennung und Frühintervention (24h Telefon-Helpline und Online-Beratung), Forschungsprojekte und Vernetzung (Einbezug und Koordination der kantonalen Aktivitäten). Die Leistungen werden durch Sucht Schweiz und durch sie mandatierte Organisationen erbracht.</p> <p><b>Steuerung:</b> ASO, Delegierte der 9 weiteren Kantone.</p> <p><b>Finanzierung:</b> Der Kanton Solothurn finanziert seinen Beitrag mit Mitteln aus dem Fonds für die Prävention und Bekämpfung der Spielsucht (BGS 837.534). Er investiert dafür jährlich 25% der dem Kanton im Rahmen der Spielsuchtabgabe zugewiesenen Mittel (rund Fr. 33'000.-).</p>
<p><b>Diverse weitere Präventionsmassnahmen</b></p> <p>Neben den erwähnten Präventions-Massnahmenpaketen werden im Kanton diverse weitere Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung umgesetzt. Eine aktuelle Übersicht findet sich auf <a href="http://praevention.so.ch">praevention.so.ch</a>.</p> <p>Projektanbieter haben die Möglichkeit, <a href="#">Beitragsgesuche</a> für Suchtpräventionsprojekte an folgende Fonds zu stellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonds Alkoholzehntel</li> <li>• Fonds für die Prävention und Bekämpfung der Spielsucht</li> </ul>

## 2 Rahmenbedingungen und Ziele

### 2.1 Programmbegründung

#### 2.1.1 Prävalenz von Konsum und Verhalten

Risikoverhalten und Sucht treten in allen Lebensphasen und Bevölkerungsgruppen auf. Es besteht eine grosse Vielfalt an Konsummustern und –trends. Verschiedene Datenbanken und Publikationen bieten einen Überblick über die verfügbaren aktuellen epidemiologischen Daten zur Sucht. Zu nennen sind hier insbesondere das Suchtmonitoring Schweiz ([suchtmonitoring.ch](http://suchtmonitoring.ch)), welches ermöglicht, Konsumtrends sowie auch die Entwicklung von Verhaltensweisen und Problemen, die mit Sucht assoziiert sind, zu verfolgen. Einen guten Überblick über aktuelle Forschungsprojekte (Epidemiologie, Monitorings und Grundlagenforschung), Evaluationen und Publikationen im Bereich Sucht findet sich auf der Website von Sucht Schweiz ([suchtschweiz.ch](http://suchtschweiz.ch)).

Die in der Tabelle 4 dargestellten Konsumprävalenzen stammen aus der Nationalen Strategie Sucht (BAG, 2015, S. 34ff.) und stützen sich auf das Suchtmonitoring Schweiz ([suchtmonitoring.ch](http://suchtmonitoring.ch)) und die Schweizerische Gesundheitsbefragung von 2017.

**Tabelle 4: Konsumprävalenzen**

Substanz / Verhalten	Prävalenz
Alkohol	Alkohol ist die mit Abstand am häufigsten konsumierte psychoaktive Substanz in der Schweiz. 9 von 10 Personen trinken zumindest manchmal Alkohol. Männer und ältere Menschen trinken dabei häufiger als Frauen und junge Menschen. Die grosse Mehrheit konsumiert Alkohol unproblematisch. Jede fünfte Person aber trinkt zu viel oder zu oft. Die Zahl der Alkoholabhängigen wird auf rund 250'000 – 300'000 Personen geschätzt.
Tabak	Tabak wurde im Jahr 2017 von rund 27% der Bevölkerung konsumiert. Rund 18% rauchen täglich. Auffällig ist, dass der Anteil Rauchender je nach soziokulturellem Hintergrund sehr stark variiert.
Cannabis	Der Cannabiskonsum ist weit verbreitet. Im Jahr 2013 konsumierten mind. 20% der 15-24-Jährigen und mind. 5.7% der Gesamtbevölkerung über 15 Jahren mindestens einmal Cannabis.
Heroin und Kokain	Die Angaben zu den Konsumierenden sind in den letzten Jahren bei weniger als 1% stabil geblieben <sup>6</sup> .
Andere illegale Substanzen	Substanzen wie LSD, Speed und andere Amphetamine werden vor allem von Personen im Alter zwischen 15 und 35 Jahren konsumiert. Die Zahl der Konsumierenden im Alter von 20-34 Jahren wird auf ca. 1 – 1.5% geschätzt.
Medikamente	Rund 4% der Bevölkerung hat mindestens schon einmal im Leben leistungssteigernde oder stimmungsaufhellende Medikamente eingenommen.
Geldspiele	Gemäss verschiedener Schätzungen zur Nutzung von Geldspielen zeigen mindestens 1.5% der Bevölkerung ein problematisches Spielverhalten und 0.5% sind spielsüchtig. Im Jahr 2014 waren in Schweizer Casinos gegen 40'000 Menschen eine Spielsperre verhängt.
Internet	Verschiedene Studien zeigen, dass zwischen 1 und 6% der Bevölkerung das Internet auf gesundheitlich problematische Weise nutzen.

<sup>6</sup> Prävalenzangaben zu illegalen Drogen sind allerdings unsicher. Konsumierende illegaler Substanzen werden mit Telefonbefragungen oftmals nicht erreicht oder kommt zu Fehlaukünften. Die Hochrechnungen von Polizei und Zoll aufgrund sichergestellter illegaler Substanzen deuten auf deutlich mehr Konsumentinnen und Konsumenten hin.

Problematisch ist auch der Mischkonsum, da sich die Wirkung der Substanzen dabei verändern kann und Risikokonsum und Mehrfachabhängigkeiten einander in der Regel verstärken. Das gleiche gilt für exzessives Verhalten in Kombination mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen. Es ist daher wichtig, Mehrfachabhängigkeiten nicht voneinander isoliert, sondern gemeinsam zu bearbeiten.

### 2.1.2 Gesundheitliche, soziale und gesellschaftliche Folgen

Risikoverhalten und Sucht wirken sich in vielfältiger Weise auf die Gesundheit aus. So z.B. unmittelbar durch die Übertragung von Krankheiten, insbesondere beim Konsum illegaler Substanzen (z.B. HIV oder Hepatitis). Suchtranke Menschen haben zudem oftmals weitere psychische Probleme. Mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen geht auch eine erhöhte Mortalität einher. Jeder siebte Todesfall in der Schweiz – rund 9500 Todesfälle pro Jahr – hat mit Rauchen zu tun, 1600 Personen sterben an den Folgen von Alkoholmissbrauch und rund 120 an illegalen Drogen (BAG, 2015, S. 36). Darüber hinaus sind Risiko- und Suchtverhalten in einem weiter gefassten gesundheitlichen Zusammenhang relevant. Sie begünstigen u.a. die Entstehung von nichtübertragbaren Krankheiten (z.B. Krebs, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen), führen zu Unfällen und stehen häufig im Zusammenhang mit Gewaltvorfällen. Ebenfalls auffällig ist der starke Zusammenhang zwischen Sucht und Suizidalität (BAG, 2015, S. 36).

Neben den gesundheitlichen Auswirkungen hat Risikoverhalten und Substanzkonsum häufig markante soziale Folgen wie z.B. Verschuldung, Vereinsamung oder Arbeitslosigkeit. Der Konsum illegaler Substanzen führt zudem in die Kriminalität und häufig zu Gewalttaten (BAG, 2015, S. 38).

Die gesellschaftlichen Kosten im Zusammenhang mit Risikoverhalten und Sucht sind sehr hoch. Dabei wird unterschieden zwischen direkten Kosten (Gesundheitskosten) und indirekten Kosten (Kosten für die Wirtschaft, z.B. durch krankheitsbedingte Absenzen, Invalidität oder Todesfälle). Alkohol verursacht jährlich direkte Kosten von 0.8 Mrd. und indirekte von 3.4 Mrd. Franken (BAG, 2015, S. 40). Tabakkonsum führt sogar zu direkten Kosten von 1.7 Mrd. und indirekten Kosten von 3.9 Mrd. (BAG, 2015, S. 40). Die durch illegale Drogen verursachten Kosten wurden im 2005 auf ca. 4.1 Mrd. Franken geschätzt (BAG, 2015, S. 40). Diese Kosten beinhalten nebst Gesundheitskosten und Produktivitätsausfall auch die Beträge für Polizei, Justiz und Strafvollzug, die aufgrund des illegalen Status besonders hoch ausfallen. Die sozialen Kosten der Spielsucht fallen mit 550 bis 650 Mio. Franken deutlich tiefer aus (BAG, 2015, S. 40). Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass sich das Problem aufgrund der Kombination von exzessiver Internetnutzung und Online-Geldspiel eher verschärft (BAG, 2015, S. 40).

### 2.1.3 Handlungsbedarf

Gemäss dem Leitbild für eine neue Suchtpolitik (Spinatsch, 2007, S. 8) besteht dann ein suchtpolitischer Handlungsbedarf, wenn von einem gesellschaftlichen Phänomen gesprochen werden kann, d.h. wenn es sich um mehr als ein individuelles Problem handelt. Dies ist dann der Fall, wenn

1. die Sucht von Fachleuten und/oder von der Politik als Problem definiert wird
2. durch das Suchtverhalten erhebliche Probleme entstehen (individuelle Problemlast)
3. eine substantielle Anzahl Personen von der Sucht direkt betroffen sind
4. Illegale Substanzen involviert sind

«Der suchtpolitische Handlungsbedarf ist umso höher, je grösser die gesellschaftliche Problemlast, d.h. je höher die individuelle Problemlast und je mehr Personen vom Problem betroffen sind» (Spinatsch, 2007, S. 10).

Mit Blick auf die oben genannten Prävalenzen wird klar, dass der grösste Handlungsbedarf beim Alkoholmissbrauch und Tabakkonsum besteht. Ersterer betrifft zwar deutlich weniger Personen, er verursacht aber ein grosses Ausmass an Problemen und Schäden. Beim Tabakkonsum besteht zwar «nur» eine mittlere Problemlast, allerdings sind davon weitaus am meisten Personen betroffen.

### 2.1.4 Empfehlungen aus der Standortbestimmung

Der Bericht «Standortbestimmung, Fazit und Ausblick: Suchthilfe und Suchtprävention im Kanton Solothurn» aus dem Jahr 2017 empfiehlt – wie bereits in der Einleitung zum Integralen Suchtprä-

ventionsprogramm erwähnt – die Massnahmen der Suchtprävention, nach Auslaufen des kantonalen Tabak- und des Alkoholpräventionsprogramms, im Rahmen eines suchtübergreifenden Präventionsprogramms zu steuern und zu koordinieren (Amt für soziale Sicherheit Kanton Solothurn, 2017). Weiter kommt er zum Schluss, dass die breite Angebotsspanne im Bereich der Prävention dem vielfältigen Bedarf entspricht, weshalb daran festzuhalten ist. Das Angebot umfasst sowohl Massnahmen der Verhaltens- als auch der Verhältnisprävention, die entweder auf spezifische Suchtprobleme fokussieren oder das Gesundheitsverhalten der Menschen im Allgemeinen betreffen. Der Bericht empfiehlt zudem, die Koordination der Massnahmen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung zu verbessern.

### 2.1.5 Auswahl der zu bearbeitenden Themen

Im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm werden die Empfehlungen aus der Standortbestimmung umgesetzt. Die thematischen Schwerpunkte liegen, aufgrund des grössten Handlungsbedarfs auf dem Alkohol und dem Tabak. Aufgrund der hohen individuellen Problemlast und der grossen Anzahl Betroffener sind Präventionsmassnahmen hier notwendig. Daneben umfasst das Integrale Suchtpräventionsprogramm die Themen Verhaltenssuchte und illegale Drogen und bündelt zudem suchtspezifische Massnahmen, die allgemein zur Förderung der Gesundheitskompetenz beitragen. Diese Auswahl begründet sich folgendermassen: Der Konsum illegaler Drogen hat sich in den letzten Jahren zwar kaum verändert und bleibt voraussichtlich konstant auf relativ niedrigem Niveau. Dennoch wurde in den letzten Jahren deutlich, dass in diesem Bereich spezifische Präventionsaktivitäten nötig sind, insbesondere im Setting Nightlife. Inwiefern sich die durch Schweizer Städte angestossene Diskussion betreffend die Regulierung des Cannabiskonsums<sup>7</sup> auf die Solothurner Suchtpolitik auswirken wird, kann derzeit noch nicht abgeschätzt werden. Aus diesem Grund wird Cannabis nicht als eigenes Thema in das Integrale Suchtpräventionsprogramm aufgenommen. Auch das Bewusstsein für die Problematik von stoffgebundenen Süchten bzw. Verhaltenssuchten und deren Folgen für das Individuum und die Gesellschaft hat in den letzten Jahren stark zugenommen und wird weiterwachsen. Besonders die Problematik der Spielsucht verlangt momentan nach gezielten Präventionsmassnahmen, die bereits umgesetzt werden oder sich im Aufbau befinden.

Die suchtmittelunspezifische Prävention fördert Schutzfaktoren bzw. verringert Risikofaktoren welche substanzunspezifisch sind und so generell der Suchtprävention dienen. Ein grosser Teil der seit Jahren erfolgreich umgesetzten Präventionsmassnahmen bezieht sich nicht auf einzelne Substanzen oder Verhaltensweisen, sondern bezweckt die Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz<sup>8</sup>. Durch die Förderung der Gesundheitskompetenz sollen die Menschen befähigt werden, ihre Entscheide in Kenntnis der Risiken und der möglichen Folgen treffen zu können (gemäss Leitsatz 2 der «Leitsätze für das suchtpolitische Handeln»). Derartige unspezifische Massnahmen bleiben, wie im Bericht zur Standortbestimmung empfohlen, ein wichtiger Teil der kantonalen Präventionsaktivitäten und werden im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm separat aufgeführt.

## 2.2 Grundsätze zum Aufbau des Integralen Suchtpräventionsprogramms

Unabhängig vom Thema eines Gesundheitsförderungs- oder Präventionsprogramms müssen gewisse Grundsätze definiert werden, welche die Ausgestaltung und Umsetzung des Integralen Suchtpräventionsprogramms definieren.

Entsprechend der Empfehlung der NCD-Strategie, sich bei der Erarbeitung von Präventionsprogrammen an den Aktionsprogrammen von Gesundheitsförderung Schweiz zu orientieren (BAG, 2016b, S. 14), stützen sich sowohl das kantonale Aktionsprogramm Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit als auch das vorliegende Integrale Suchtpräventionsprogramm auf die acht übergeordneten Grundsätze von Gesundheitsförderung Schweiz:

<sup>7</sup> Suchtfachleute verschiedener Städte erachten das Verbot des Cannabiskonsums als nicht mehr angemessen. Sie diskutieren mögliche Regulierungsmodelle und bereiten Forschungsprojekte vor. Regulierung bedeutet in diesem Kontext die Einführung von Richtlinien bezüglich des Anbaus, des Vertriebs und dem Konsum unter besonderer Beachtung von Prävention und Jugendschutz.

<sup>8</sup> Darunter wird die Fähigkeit verstanden, Entscheidungen zu fällen, die sich günstig auf die eigene Gesundheit auswirken.

## 1. Fokus und zentrale Prinzipien der Gesundheitsförderung

Das Integrale Suchtpräventionsprogramm entspricht den Grundsätzen und Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung und Prävention:

- Es beruht auf einem umfassenden Gesundheitsverständnis, welches Gesundheit als das Zusammenspiel von vielfältigen Einflussfaktoren (z. B. Gesundheitsdeterminanten) versteht.
- Es fokussiert auf die Entstehung, Erhaltung und Förderung von Gesundheit und rückt Ressourcen und Schutzfaktoren ins Zentrum.
- Es erschliesst und erweitert Handlungsoptionen von Individuen, Gruppen und Organisationen und ermöglicht ihnen mehr Selbstbestimmung im Hinblick auf gesundheitsförderliche Lebensweisen und Lebensbedingungen.
- Die Akteure in den Settings wirken in angemessener Weise bei der Planung, Umsetzung und Evaluation des Projekts mit und sind in die Entscheidungsprozesse einbezogen.
- Um die gewünschten Wirkungen zu erzielen, setzt das Integrale Suchtpräventionsprogramm in Settings an, mit dem Ziel, deren Strukturen gesundheitsförderlicher zu gestalten.
- Die gesellschaftliche Diversität (z. B. Alter, Bildung, sozialer Status, Gender, sexuelle Orientierung, Migration, Beeinträchtigungen usw.) ist bei der Wahl der Settings, Zielgruppen und Vorgehensweise angemessen berücksichtigt.

## 2. Vernetzung und Austausch

Die Vernetzung und die Kontaktpflege innerhalb des Integralen Suchtpräventionsprogramms auf verschiedenen Ebenen sind zentral für die Umsetzung. Die kantonalen Akteure und Projektpartner sollen die Möglichkeit zum fachlichen Austausch und zur Vernetzung ihrer Projekte im Rahmen von regelmässigen Weiterbildungs- und/oder Netzwerkveranstaltungen erhalten. Die Programmleitung betreibt zudem Kontaktpflege zu den einzelnen Projektpartnern sowie nationalen und kantonalen Partner-Organisationen. Sie sorgt dafür, dass die Angebote in den verschiedenen Substanzen untereinander koordiniert sind und sich die verschiedenen Projektanbieter kennen. Das Integrale Suchtpräventionsprogramm bietet diese Möglichkeit in Form von diversen Austausch- und Vernetzungsgefässen. Ausserdem besteht Vernetzung mit anderen Themenbereichen, wie z.B. Psychische Gesundheit, Ernährung, Bewegung, Gewalt etc.

## 3. Lebensphasenansatz

Das Integrale Suchtpräventionsprogramm orientiert sich am Lebensphasenansatz der NCD-Strategie. Dabei wird die gesamte Lebensspanne betrachtet, jedoch in die verschiedenen Lebensphasen Kindheit und Jugend (0 – 20 Jahre), Erwachsenenalter (20 – 60 Jahre) und Alter (60+) unterteilt (BAG, 2016, S. 29). In jeder Lebensphase stehen andere Themen im Vordergrund (BAG, 2016, S. 56). *«Je nach Lebensphase sind unterschiedliche Lebenswelten sowie Bezugs- und Fachpersonen wichtig. Diese haben als Multiplikatoren einen massgeblichen Einfluss auf den Lebensstil und die gesundheitlichen Rahmenbedingungen des jeweiligen Menschen.»* (BAG, 2016, S. 57). Aus dem Lebensphasenmodell leiten sich besonders entscheidende Übergänge ab, die es im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm zu berücksichtigen gilt.

## 4. Struktur (4 Ebenen)

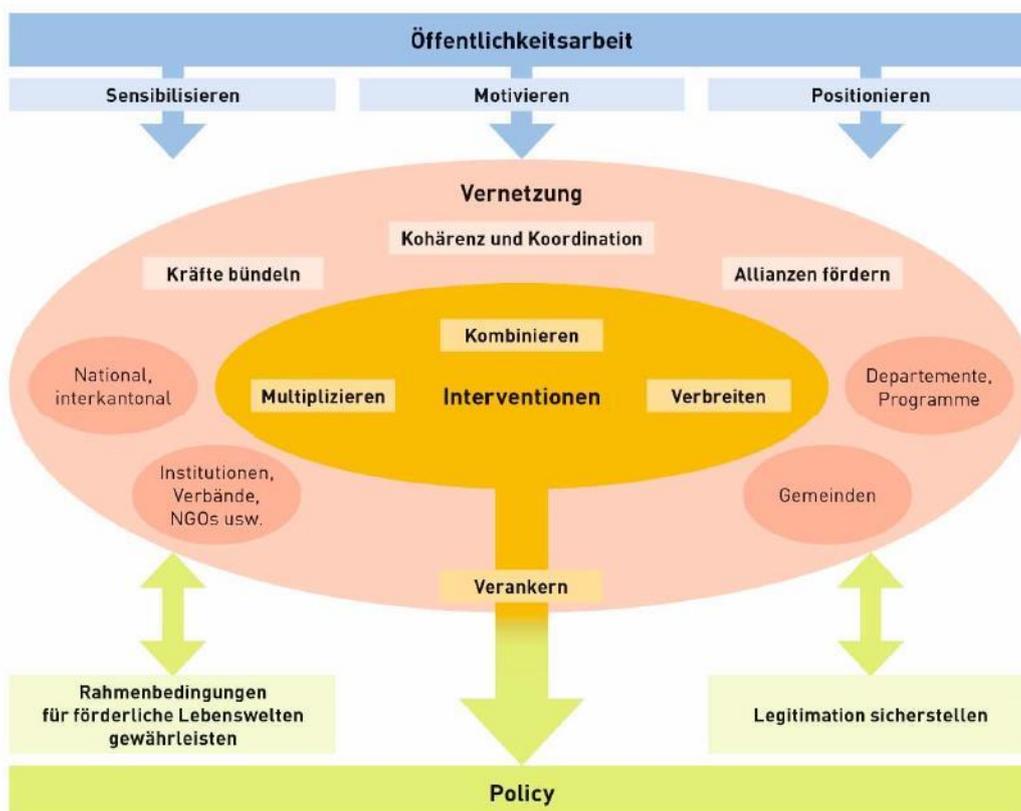
Das Integrale Suchtpräventionsprogramm setzt Massnahmen auf den vier Ebenen «Interventionen/Module», «Policy», «Vernetzung» und «Öffentlichkeitsarbeit» um. Suchtprävention soll lebensphasengerecht und gemäss den persönlichen Lebensumständen gefördert werden, um das Präventionspotential möglichst optimal auszuschöpfen und vorhandene Risikofaktoren gezielt abzubauen.

- **Interventionen:** Diese Ebene beinhaltet Projekte, die ausgerichtet sind auf die drei Lebensphasen Kindheit und Jugend, Erwachsenenalter und Alter. Die wichtigsten Bezugs- und Einflusspersonen (sog. Multiplikatoren) werden einbezogen und Lebenswelten berücksichtigt. Schwerpunkte dieser Ebene sind das Multiplizieren und Verbreiten (bewährte, wirksame und qualitativ gute Projekte werden multipliziert und schrittweise verbreitet), das Kombinieren (Übergänge und Verbindungen zwischen den verschiedenen Projekten sind gewährleistet) und das Verankern (Prozesse zur langfristigen Verankerung von Projekten oder deren Kerninhalte in den kantonalen Regelstrukturen werden angesossen.).

- **Policy:** Diese Ebene umfasst die nachhaltige Gestaltung kantonaler und kommunaler Strukturen, welche der Bevölkerung einen gesunden Lebensstil ermöglichen. Schwerpunkte dieser Ebene sind das Sicherstellen der Legitimation (Thema Suchtprävention bleibt ein Schwerpunkt der kantonalen Gesundheitspolitik) und die Gewährleistung von suchtpreventiven Strukturen (erfolgreich aufgebaute Angebote und Strukturen werden kantonsweit verbreitet und langfristig in den Regelstrukturen des Kantons verankert.)
- **Vernetzung:** Diese Ebene umfasst die Sicherstellung von Kohärenz und Koordination, die Bündelung der Kräfte sowie die Förderung von Allianzen über die Grenzen von Bereichen, Disziplinen, Hierarchiestufen, Organisationen und Projekten hinweg. Das Ziel ist die Bildung eines Netzwerks im Bereich Sucht sowie Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn. Wenn immer möglich, soll auf bereits bestehenden Gefässen und Strukturen aufgebaut werden. Die Vernetzungsarbeit erfolgt innerhalb des Departementes, des Kantons, mit den Gemeinden, aber auch national mit anderen Kantonen und Institutionen. Schwerpunkte dieser Ebene sind die Förderung von Allianzen (zwischen Themenbereichen, Disziplinen, Organisationen, Institutionen und Projekten), die Kohärenz und Koordination (gemeinsame Problemfelder und vorhandene Ressourcen der verschiedenen Akteure sind identifiziert und das Wissensmanagement ist etabliert) sowie das Bündeln von Kräften und Ressourcen (verschiedene Akteure unterstützen sich gegenseitig, planen und setzen gemeinsame Massnahmen um, Schnittstellen sind definiert und Ressourcen werden effizient eingesetzt.)
- **Öffentlichkeitsarbeit / Sensibilisierung:** Diese Ebene umfasst die Sensibilisierung (Bevölkerung ist über die Themen des Integralen Suchtpräventionsprogramms und deren Bedeutung informiert und sensibilisiert), die Motivation (die Bevölkerung hat eine positive Einstellung gegenüber Präventions-Themen und nutzt bei Bedarf die entsprechenden Angebote) und die Positionierung (die Multiplikatoren und Entscheidungsträger kennen das Integrale Suchtpräventionsprogramm und seine Angebote und erkennen seine Wichtigkeit).

Die vier Ebenen stehen miteinander in Verbindung und beeinflussen sich in der Umsetzung gegenseitig (Gesundheitsförderung Schweiz, 2016):

**Abbildung 5: Verbindung der vier Ebenen**



(Gesundheitsförderung Schweiz, 2016, S. 13)

## 5. Qualitätskriterien

Für die Interventionen/Projekte gelten einheitliche Qualitätskriterien:

- Die Massnahmen sollen effizient und effektiv sein und die Mittel so eingesetzt werden, dass sie die grösstmögliche präventive Wirkung erzielen und diese Wirkungen nachhaltig sind.
- Die verschiedenen Massnahmen sind aufeinander abgestimmt, vernetzt und kohärent. Sie sind auf die Vision des Integralen Suchtpräventionsprogramms ausgerichtet.
- Die Massnahmen werden in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit allen Akteuren erfüllt.
- Die Grundwerte und Prinzipien von Gesundheitsförderung, Prävention und Public Health werden dabei angemessen berücksichtigt (Partizipation, Empowerment, Chancengleichheit, Nachhaltigkeit).

## 6. Nachhaltigkeit

Das Integrale Suchtpräventionsprogramm und seine Massnahmen werden im Kanton verbreitet und nachhaltig verankert.

## 7. Finanzen

Die Finanzierung des Integralen Suchtpräventionsprogramms erfolgt aus kantonalen Mitteln, Eigenleistungen der Projektpartner, zweckbestimmten Fonds und Beiträgen des Bundes.

## 8. Wirkungsorientierung

Das Integrale Suchtpräventionsprogramm ist wirkungsorientiert aufgebaut. Es werden pro Massnahme/Intervention relevante Ziele gesetzt und deren Erreichen wird systematisch überprüft (Erfolgskontrolle).

### 2.2.1 **Chancengerechtigkeit**

Die Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit und des chancengerechten Zugangs zur Gesundheitsversorgung sind Leitmotive der Schweizer Gesundheitspolitik. Laut NCD-Strategie hat gesundheitliche Chancengerechtigkeit das Ziel, dass alle Menschen über die Möglichkeit verfügen, ihre Gesundheit zu entwickeln, zu gestalten und zu erhalten. Dies unabhängig von sozialen, ökonomischen, ethnischen, geschlechts- oder altersbedingten Unterschieden. Dies setzt einen fairen und gerechten Zugang zu Gesundheitsressourcen voraus (BAG, 2016, S. 56).

Nicht alle suchtbetroffenen Menschen werden mit Präventionsangeboten gleich gut erreicht und nicht alle finden einen Weg in Beratungsangebote. Um die Chancengerechtigkeit in der Suchtprävention und Suchthilfe zu verbessern, muss regelmässig untersucht werden, welche Zielgruppen noch ungenügend erreicht werden bzw. noch keinen ausreichenden Zugang haben. Basierend auf den Erkenntnissen müssen spezifische Massnahmen entwickelt und umgesetzt werden. Dafür sind ausreichende Programmressourcen zu reservieren.

### 2.3 **Vision, Ziele und Zielgruppen**

Die suchtübergreifende Zielsetzung des vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramms entspricht der kantonalen Gesetzgebung zur Suchthilfe und -prävention sowie den aktualisierten «Leitsätzen für das suchtpolitische Handeln». Sie orientiert sich inhaltlich an der NCD-Strategie sowie an der Nationalen Strategie Sucht und formell an den kantonalen Aktionsprogrammen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit von Gesundheitsförderung Schweiz.

#### 2.3.1 **Vision**

Solothurnerinnen und Solothurner pflegen einen risikoarmen Umgang mit süchtig machenden Substanzen und Verhaltensweisen. Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen unterstützen sie dabei.

### 2.3.2 Inhaltliche Ziele (IZ) des Integralen Suchtpräventionsprogramms

- IZ 1 Menschen in allen Lebensphasen werden darin unterstützt, einen risikoarmen Umgang mit Substanzen und Verhaltensweisen zu erlernen und zu pflegen. Ein chancengerechter Zugang<sup>9</sup> zu den Präventionsangeboten und -leistungen ist sichergestellt. Ein besonderer Fokus liegt auf der Lebensphase Kindheit und Jugend.
- IZ 2 Strukturelle Rahmenbedingungen sind so ausgestaltet, dass süchtig machende Einflüsse eingedämmt werden und ein risikoarmes Verhalten attraktiv ist.
- IZ 3 Fachpersonen und Angehörige werden befähigt, Anzeichen für Suchtprobleme bei Betroffenen frühzeitig wahrzunehmen und darauf mit passender Unterstützung zu reagieren.

### 2.3.3 Strukturelle Ziele (SZ) des Integralen Suchtpräventionsprogramms

- SZ 1 Im Kanton Solothurn sind die Strategien und Massnahmen im Bereich der Suchtprävention aufeinander abgestimmt. Schnittstellen zu Strategien im Bereich anderer Präventionsthemen (u.a. Gewaltprävention) sowie der Gesundheitsförderung (Ernährung, Bewegung und Psychische Gesundheit) sind geklärt und die Angebote sind koordiniert.
- SZ 2 Die Regelstrukturen sind zu fördern, die inhaltlichen Ziele zu verwirklichen. Nur dort, wo dies nicht möglich ist, sollen spezifische Massnahmen und Angebote die Regelstrukturen ergänzen bzw. Versorgungslücken füllen.
- SZ 3 Während der Programmdauer werden die Voraussetzungen geschaffen, dass der Lebensphasenansatz bzw. die zielgruppenorientierte Präventionsarbeit spätestens ab der folgenden Programmperiode umgesetzt werden kann. Alle Angebote und Massnahmen sind dahingehend zu überprüfen, inhaltlich neu auszurichten, zusammenzuführen oder aufzugeben. Angebots- bzw. Versorgungslücken sind festzustellen und mit geeigneten Massnahmen und Angeboten zu füllen.
- SZ 4 Mittels Evaluationen werden Grundlagen für ein neues Suchtpräventionsprogramm ab 2022 geschaffen.

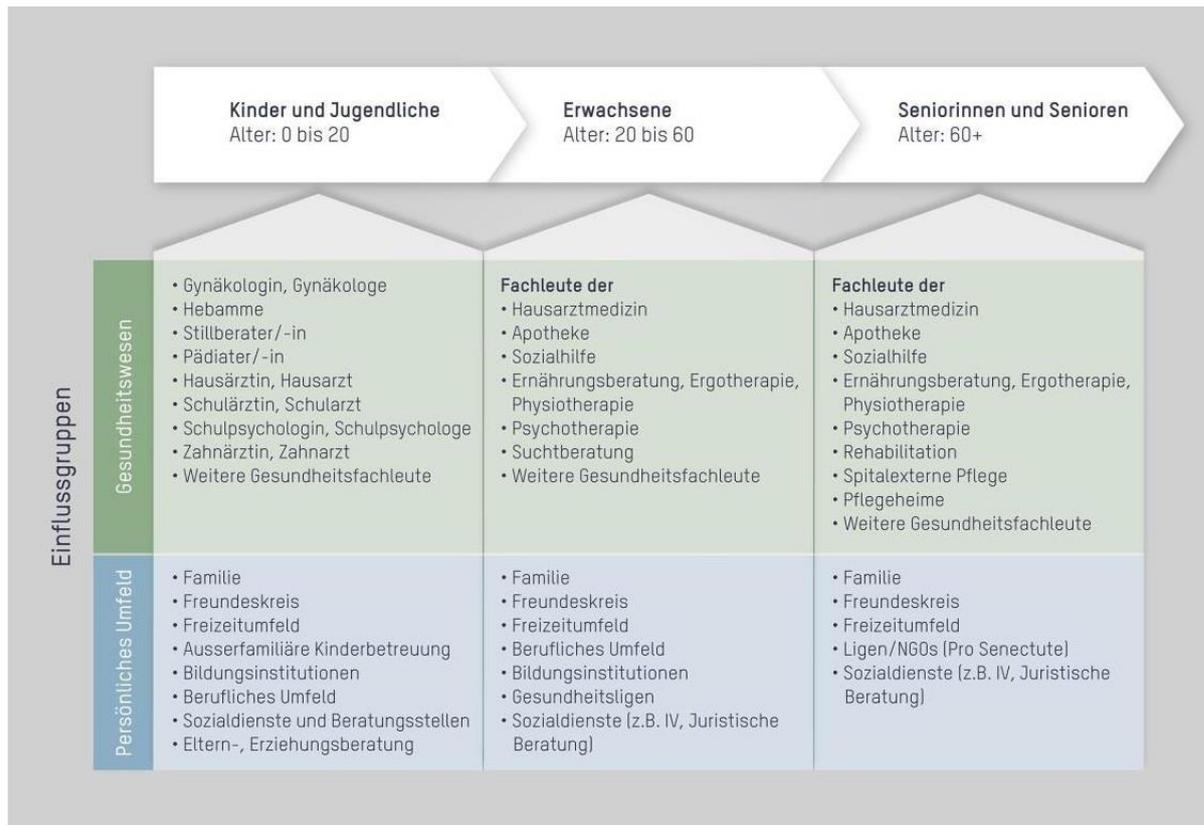
### 2.3.4 Zielgruppen und Settings

Das Integrale Suchtpräventionsprogramm richtet sich grundsätzlich an die Gesamtbevölkerung. Diese wird anhand des Lebensphasenansatzes in drei Altersgruppen unterteilt. Zusätzlich werden aufgrund der Zielsetzungen in der kantonalen Suchtprävention zwei Hauptzielgruppen definiert, die mit dem vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm speziell erreicht werden sollen. Für diese Zielgruppen sollen spezifische Massnahmen umgesetzt werden.

---

<sup>9</sup> «Gesundheitliche Chancengerechtigkeit hat zum Ziel, dass alle Menschen die Möglichkeit erhalten, unabhängig von sozialen, ökonomischen, ethnischen und Geschlechts- sowie Altersunterschieden ihre Gesundheit zu entwickeln, zu gestalten und zu erhalten. Voraussetzung dafür ist, dass sie einen fairen und gerechten Zugang zu Gesundheitsressourcen haben.» (BAG 2016a, S. 56).

Abbildung 6: Lebensphasenansatz



(BAG, 2016, S.29)

### 2.3.4.1 Lebensphasen

#### Lebensphase Kindheit und Jugend

In der Kindheit und Jugend stehen das Wachstum und die gesunde Entwicklung sowie bei Jugendlichen die Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils im Zentrum. Die Kinder und Jugendlichen sollen darin unterstützt werden, gesundheitsförderliche Gewohnheiten zu entwickeln, so dass sie als Erwachsene eigenverantwortliche Entscheidungen treffen können. Das Integrale Suchtpräventionsprogramm orientiert sich hierbei an den definierten Lebensspannen der NCD-Strategie, welche Kindheit und Jugend von 0-20 Jahren definiert.

#### Lebensphase Erwachsenenalter

Auch die erwachsene Bevölkerung im Alter von 20-60 Jahren ist nicht vor Suchtverhalten oder übermässigem Suchtmittelkonsum gefeit. Im Erwachsenenalter geht es insbesondere um den Erhalt der Gesundheit und der gesellschaftlichen Teilhabe sowie um die Verhinderung von Krankheit.

#### Lebensphase Alter

Sucht kennt keine Altersgrenzen und Studien zeigen, dass in der Schweiz rund jede zehnte Person über 65 Jahren eine Abhängigkeit entwickelt hat, in vielen Fällen sogar erst im Alter (Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs (ZüFAM), 2018). So konsumieren auch ältere Menschen beispielsweise Alkohol, Medikamente und Tabak – oftmals auch in riskanter Weise (ZüFAM, 2018). Hier gilt es insbesondere, den Fokus auf eine Sensibilisierung für die Thematik zu legen.

Im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm orientiert sich die Lebensphase Alter am Pensionsalter. Sie beginnt mit der Pensionierung, also ca. mit Beginn des 65. Altersjahres und endet mit dem Tod einer Person (Gasser, Knöpfel, Seifert, 2015 S. 13-14). Da die Phase bis zum Tod zunehmend länger und die Voraussetzungen der Betroffenen sehr unterschiedlich sein können, wird diese Lebensphase in ein «drittes» und «viertes» Lebensalter unterteilt (Gasser, Knöpfel, Seifert, 2015, S.14). Das dritte Lebensalter beginnt ab der Pensionierung und bezeichnet die Zeitspanne,

in der die Personen aktiv und gesund sind (agiles Alter). Das vierte Alter beginnt, wenn «altersbezogene körperliche oder kognitive Beeinträchtigungen einschneidende Einschränkungen und Anpassungen des Alltagslebens erzwingen» (fragiles Alter) (Höpflinger, 2011a, S.59). Im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm wird in der Lebensphase Alter besonders auf das dritte Lebensalter (agiles Alter) fokussiert.

### 2.3.4.2 Hauptzielgruppen

Gemäss den Leitsätzen für das suchtpolitische Handeln (vgl. Kapitel 1.4.4) richtet sich die Suchtprävention im Kanton Solothurn zwar an alle Menschen, ein besonderes Augenmerk soll dabei jedoch auf Kinder und Jugendliche gelegt werden. Um eine gezielte Prävention zu ermöglichen, werden nachfolgend die Zielgruppen genauer eingegrenzt.

#### 2.3.4.2.1 Kinder und Jugendliche

Die Hauptzielgruppe der kantonalen Suchtprävention liegt, entsprechend dem Leitsatz 5 der kantonalen Leitsätze für das suchtpolitische Handeln (vgl. Kapitel 1.4.4), bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen und deren Bezugspersonen. Der Körper und das Gehirn der Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind noch in Entwicklung und reagieren auf Suchtmittel. Je früher Heranwachsende regelmässig Suchtmittel konsumieren oder Suchtverhalten zeigen, desto grösser ist das Risiko, dass sie später Suchtprobleme entwickeln.

#### 2.3.4.2.2 Vulnerable Personen

Neben den Kindern und Jugendlichen konzentriert sich die kantonale Suchtprävention in erster Linie auf besonders vulnerable Personen. *«Menschen in vulnerablen Situationen sind Menschen, bei denen eine Häufung an Risikofaktoren und ein Defizit an Schutzfaktoren festzustellen ist. Menschen können aufgrund einer Krise situativ (kurzfristig) oder auch aufgrund ihrer Lebensumstände (langfristig) vulnerabel sein. Eine erhöhte gesundheitliche Vulnerabilität kann vielfältige Gründe haben, so können z.B. Personen betroffen sein, die aus bildungsfernen Bevölkerungsschichten stammen, über ein niedriges oder kein Einkommen verfügen oder aus sprachlichen oder kulturellen Gründen sozioökonomisch benachteiligt sind. Der gezielten Förderung von Menschen in vulnerablen Situationen ist besonders Rechnung zu tragen.»* (BAG, 2016, S. 58).

Je nach Suchtform sind andere Personen besonders gefährdet. So stellen z.B. Personen, die das kritische Lebensereignis des Jobverlusts bewältigen müssen, eine wichtige Zielgruppe der Alkoholprävention dar, während Kleinkinder eher vor Passivrauchen geschützt werden müssen. Langfristig vulnerabel für die Entwicklung einer Suchtproblematik sind bspw. Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm wird pro Thema festgelegt, welche Personen als besonders vulnerabel gelten und Zielgruppe von Präventionsaktivitäten sind. Diese Auswahl kann sich während der Programmlaufzeit verändern.

### 2.3.4.3 Indirekter Zugang zu den Zielgruppen

Zielpersonen werden in der Suchtprävention entweder direkt angesprochen oder indirekt über Bezugspersonen erreicht. Im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm liegt ein Schwerpunkt auf der Sensibilisierung und Befähigung von Bezugspersonen der eigentlichen Zielgruppen (Fachpersonen und Angehörige) zur Früherkennung und Frühintervention. Bezugspersonen, welche nicht im Suchtbereich arbeiten, bemerken Anzeichen von Suchtverhalten häufig früh und können im Idealfall reagieren, bevor daraus eine schwerwiegende Problematik entsteht.

### 2.3.4.4 Settings

Massnahmen für die Zielgruppen werden in den drei Settings Familie, Bildung/Arbeit und Freizeit<sup>10</sup> definiert.

<sup>10</sup> Im Setting Freizeit, welches sowohl Vereine als auch das Zuhause miteinschliesst, werden drei Ebenen unterschieden (die Unterscheidung orientiert sich an den Handlungsfeldern des Kinder- und Jugendprogramms 2018-2025 des TPF):

- Konsumorientierter Ausgang (wie z.B. Partys)
- Fremdorganisierter Ausgang (wie z.B. in Jugendtreffs)
- Besammlungsausgang («herumhängen»)

Dem Bereich Freizeit wird auch der mediale und virtuelle Raum zugeordnet, d.h. auch alle Präventionsbemühungen im Zusammenhang mit der Nutzung von web-basierten Angeboten.

### 3 Präventionsthemen im Einzelnen

In den folgenden Kapiteln werden pro Thema die gesetzlichen Bestimmungen, die Prävalenz und die Folgen sowie dementsprechend der Handlungsbedarf aufgezeigt. Daraus werden Wirkungsziele abgeleitet und Massnahmen zu deren Erreichung definiert.

#### 3.1 Tabakprävention

Seit dem Jahr 2012 setzt der Kanton Solothurn Aktivitäten zur Tabakprävention in Form eines kantonalen Tabakpräventionsprogramms um. Bereits zum Abschluss des ersten Programms 2012 - 2015 wurde entschieden, dass in Zukunft mit einem suchtfornenübergreifenden Präventionsprogramm gearbeitet werden soll. Für die Übergangszeit bis zum Start des Integralen Suchtpräventionsprogramms wurde das Tabakpräventionsprogramm 2016 - 2017 entwickelt und umgesetzt. Es setzte die bisherigen Angebote zur Tabakprävention weiter um und ermöglichte das Aufrechterhalten einer zentralen Steuerung.

Die bisherigen Programme verfolgten insbesondere das Ziel, die kantonalen Aktivitäten der Tabakprävention zu bündeln und eine zentrale Steuerung dieser zu ermöglichen. Dabei wurde vor allem versucht, den Einstieg in den Tabakkonsum zu verhindern, den Ausstieg zu fördern und Personen vor dem Passivrauchen zu schützen. Das Programm 2012 - 2015 wurde vom TPF finanziell unterstützt. Für das Übergangsprogramm 2016 - 2017 wurde auf eine Gesucheingabe beim TPF verzichtet, da der Aufwand zur Gesucheingabe im Verhältnis zur Programmlaufzeit nicht angemessen erschien. Die Tabakprävention wird nun im Integralen Suchtpräventionsprogramm aufgenommen und seit Januar 2018 in diesem Rahmen umgesetzt.

##### 3.1.1 Gesetzliche Bestimmungen

Gesetze und Regelungen in Bezug auf den Tabak finden sich auf internationaler, nationaler und kantonaler Ebene. Die gesetzlichen Bestimmungen zum Tabak umfassen dabei mehrere Bereiche. So bestehen verschiedenste Gesetze, welche einen Bezug zum Tabak und zur Prävention des Tabakkonsums aufweisen. Im Nachfolgenden werden die verschiedenen Gesetze auf den jeweiligen Ebenen kurz erläutert.

##### **Internationale Regelungen:**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat im Jahr 2003 das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Tabakrahenübereinkommen, WHO FCTC) verabschiedet, welche seit 2005 in Kraft ist. Das WHO FCTC verfolgt das Ziel, weltweit gültige Rahmenbedingungen für eine wirksame Tabakprävention zu schaffen. Die Schweiz hat das WHO FCTC im Jahr 2004 unterzeichnet. Die Ratifizierung des WHO FCTC steht noch aus. Das WHO FCTC verbietet Zigarettenwerbung und Sponsoring sowie die Abgabe von Tabakprodukten an Minderjährige.

##### **Nationale Gesetzgebung:**

###### Schutz vor Passivrauchen:

Gemäss Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen (SR 818.31) wird insbesondere geregelt, dass in geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind oder mehreren Personen als Arbeitsplatz dienen, ein Rauchverbot gilt. Raucherräume können eingerichtet werden, wenn sie bestimmte Anforderungen erfüllen. Diese sind in der Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen (Passivrauchschutzverordnung, PRSV; SR 818.311) enthalten.

###### Tabakprodukte:

Tabakprodukte wurden mit dem früheren Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz, LMG; SR 817.0; nachfolgend LMG 1992) den Lebensmitteln gleichgesetzt. Das LMG 1992 wurde revidiert und die Tabakwaren daraus entfernt. Bis zum Erlass eines entsprechenden besonderen Bundesgesetzes, jedoch längstens bis vier Jahre nach Inkrafttreten des revidierten LMG, gelten für Tabak und Raucherwaren sowie für Tabakerzeugnisse noch das LMG 1992 sowie die entsprechenden Verordnungen (Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung (LGV; SR 817.02), Verordnung über Tabakerzeugnisse und Raucherwaren mit Tabakersatzstoffen (Tabakverordnung, TabV; SR 817.06)). Weiter existiert die Verordnung des EDI über kombinierte Warnhinweise auf Tabakprodukten (SR 817.046), welche die Anforderungen an die Gestaltung der kombinierten Warnhinweise festlegt.

Derzeit wird das Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (Tabakproduktegesetz, TabPG) erarbeitet, welches die Regelungen im LMG vom 9. Oktober 1992 ersetzen soll. Das BAG hat einen Entwurf zu diesem Gesetz erarbeitet, welcher vom Parlament zur Änderung an den Bundesrat zurückgewiesen wurde. Der zweite Entwurf wurde am 23. Januar 2019 zusammen mit der Botschaft des Bundesrates zum TabPG ans Parlament überwiesen.

#### Gesetzgebung zur Tabakbesteuerung:

Die Besteuerung der Tabakprodukte wird im Bundesgesetz über die Tabakbesteuerung (Tabaksteuergesetz, TStG; SR 641.31) und in der dazugehörigen Verordnung über die Tabakbesteuerung (Tabaksteuerverordnung, TStV; SR 641.311) geregelt. Weiter existiert in diesem Bereich eine Verordnung des EFD über die Verzugs- und Vergütungszinssätze auf der Tabak- und der Biersteuer (SR 641.315) sowie die TPFV.

#### Weitere relevante Gesetze:

Regelungen in Bezug auf den Tabak finden sich noch in weiteren Gesetzen, wie beispielsweise dem Bundesgesetz über Radio und Fernsehen (RTVG; SR 784.40), welches die Ausstrahlung von Tabakwerbung in Radio- und Fernsehprogramm untersagt oder das Bundesgesetz über die Landwirtschaft (Landwirtschaftsgesetz, LwG; SR 784.40), welches die Anforderungen an den Tabakanbau festlegt.

### **Kantonale Gesetzgebung**

Die gesetzlichen Grundlagen zur Tabakprävention sind im Kanton Solothurn insbesondere im Gesundheitsgesetz (BGS 811.11) geregelt. Das Gesundheitsgesetz wird derzeit revidiert und damit auch die Bestimmungen zur Tabakprävention. Das revidierte Gesundheitsgesetz wird voraussichtlich Mitte 2019 in Kraft treten. Ab dem Inkrafttreten ist der Verkauf von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren verboten (Bisher: Mindestalter 16 Jahre). Weiter sind Einschränkungen von Werbung und Sponsoring für Tabak festgelegt sowie der Schutz vor Passivrauchen verankert. Im Gesetz über die Kantonspolizei (BGS 511.11) werden mit der Gesetzesrevision des Gesundheitsgesetzes die Tabaktestkäufe in gleicher Weise wie die Alkoholtestkäufe geregelt werden (vgl. § 36<sup>sexies\*</sup> Gesetz über die Kantonspolizei).

### **3.1.2 Prävalenz und Folgen des Tabakkonsums**

Der Konsum von Tabakwaren ist in der Schweiz weit verbreitet. Ein Viertel der schweizerischen Bevölkerung ab 15 Jahren raucht. 17.6% der Bevölkerung rauchen täglich und 7.4% gelegentlich (Gmel, Kuendig, Notari & Gmel, 2016, S. 45). Dabei handelt es sich insbesondere um Zigaretten, die geraucht werden. Andere Tabakkonsumarten sind deutlich weniger verbreitet. Im Vergleich mit den Zahlen aus den letzten Jahren kann festgestellt werden, dass der Tabakkonsum seit 2011 nicht weiter abgenommen hat, sondern relativ stabil geblieben ist (Gmel u.a., 2016, S. 45).

Unterschiede beim Anteil der Rauchenden in der Bevölkerung zeigen sich insbesondere in Bezug auf das Alter, das Geschlecht und auch den sozialen Hintergrund von Personen. So kann festgestellt werden, dass der Anteil der Rauchenden sich je nach Altersgruppe stark unterscheidet. Die meisten Raucherinnen und Raucher finden sich in den Altersgruppen der 20 - 24-jährigen (37.3% Rauchende) und der 25 - 34-jährigen (36.5% Rauchende). Das Rauchen ist aber bereits bei den Jugendlichen (15 – 19 Jahre) stark verbreitet. So findet sich in dieser Altersgruppe bereits ein Raucheranteil von 24% (Gmel u.a., 2016, S. 48).

Auch in Bezug auf das Geschlecht lassen sich Unterschiede feststellen. Im Durchschnitt rauchen Männer häufiger (29%) als Frauen (21.2%). Die Anteile der Frauen und Männer, die rauchen, schwanken jedoch je nach Altersgruppe stark (Gmel u.a., 2016, S. 49).

Ebenfalls weisen die Lebensumstände der Personen einen Einfluss auf das Rauchen aus. Anhand der Daten des Suchtmonitorings 2015 kann festgestellt werden, dass sich der Raucheranteil je nach Erwerbssituation stark unterscheidet. Insbesondere Erwerbslose weisen einen sehr hohen Anteil rauchender Personen auf. 32.7% dieser Gruppe rauchen täglich, 6.3% gelegentlich (Gmel u.a., 2016, S. 53). Deutlich weniger, aber immer noch relativ stark betroffen, ist die Gruppe der Vollzeitwerbstätigen. Von ihnen rauchen 22.4% täglich und 9.4% gelegentlich (Gmel u.a., 2016, S. 53). Auch in Bezug auf den Bildungsstatus unterscheiden sich Raucher von Nichtrauchern. *«Im Vergleich zu den Personen mit höherer formaler Bildung besteht bei Personen mit niedriger formaler Bildung eine stärkere Tendenz zum Tabakkonsum, insbesondere beim täglichen Rauchen.»* (Gmel u.a., 2016, S. 54).

Der Einstieg in das Rauchen findet bei den meisten Personen im Jugendalter statt. So geben 69.7% der heute täglich Rauchenden an, vor dem 20. Lebensjahr mit dem Rauchen begonnen zu haben (Gmel u.a., 2016, S. 70). Der Grossteil davon bereits schon vor dem 18. Lebensjahr (51.2% der täglich Rauchenden) (Gmel u.a., 2016, S. 70). Diese Ergebnisse werden auch durch die HBSC-Studie gestützt. Die HBSC-Studie 2014 zeigt auf, dass der Tabakkonsum zwischen dem elften und fünfzehnten Lebensjahr stark ansteigt. So geben bei den Elfjährigen 5.3% der Jungen und 3.6% der Mädchen an, bereits mindestens einmal in ihrem Leben Zigaretten geraucht zu haben (Marmet, Archimi, Windlin & Delgrande Jordan, 2015, S. 47). Bei den 15-Jährigen sind es bereits 37.5% der Jungen und 35.0% der Mädchen (Marmet u.a., 2015, S. 47).

Ein beachtlicher Teil der Rauchenden möchte gerne mit dem Rauchen aufhören. So geben 33.6% der täglich Rauchenden und 30.9% der Gelegenheitsrauchenden an, dass sie innerhalb der nächsten sechs Monate mit dem Rauchen aufhören möchten (Gmel u.a., 2016, S. 77).

Auch in Bezug auf das Passivrauchen zeigt sich trotz der gesetzlichen Regelung eine relativ weite Verbreitung in der Schweiz. «Im Jahr 2015 waren 5,4% der Bevölkerung ab 15 Jahren während mindestens einer Stunde pro Tag dem Tabakrauch anderer ausgesetzt und bei 33,4% war es mindestens eine Stunde pro Woche.» (infoset.ch, 2018a).

Die Problemlast, welche durch den Tabakkonsum verursacht wird, ist nach wie vor hoch. So stellt der Tabakkonsum die wichtigste vermeidbare Todesursache in der Schweiz dar. «Im Jahr 2012 konnte gemäss Berechnungen des Bundesamtes für Statistik fast einer von sieben Todesfällen dem Tabakkonsum zugeschrieben werden (rund 9'500 Todesfälle).» (Suchtmonitoring Schweiz, 2017a).

### 3.1.3 Handlungsbedarf

Aufgrund des hohen Anteils rauchender Personen und der hohen individuellen Problemlast, welche der Tabakkonsum mit sich bringt, ist der Handlungsbedarf in der Tabakprävention hoch. Anhand der Prävalenz des Tabakkonsums zeigt sich aber auch, dass die bisherige Stossrichtung, welche in den Programmen ab 2012 verfolgt wurde, weiterhin aktuell ist. Die Zieldimensionen «Verhinderung des Einstiegs», «Förderung des Ausstiegs» und «Schutz vor Passivrauchen» sind nach wie vor relevant. Sie betreffen jedoch nicht jede Lebensphase in gleichem Masse.

Da die meisten Rauchenden vor dem 20. Altersjahr mit dem Rauchen begonnen haben, ist es wichtig, insbesondere bei den Jugendlichen den Einstieg in den Tabakkonsum zu verhindern. Weiter zeigt sich, dass aufgrund der vielen aufhörwilligen Rauchenden verschiedene Angebote zum Ausstieg aus dem Tabakkonsum in allen Lebensphasen notwendig sind. In Bezug auf das Passivrauchen wird klar, dass trotz der gesetzlichen Anpassungen im Jahr 2010 immer noch viele Personen regelmässig dem Passivrauch ausgesetzt sind. Auch hier sind weitere Bemühungen notwendig, um die Exposition der Menschen zu verringern.

### 3.1.4 Wirkungsziele und Zielgruppen der Tabakprävention

Hauptziel der Tabakprävention im Kanton Solothurn ist, den Anteil der rauchenden Personen zu verringern und dadurch die gesundheitlichen Folgen des Rauchens zu verhindern. Um den Anteil der Rauchenden zu verringern muss zum einen der Einstieg in den Tabakkonsum möglichst verhindert und zum anderen der Ausstieg gefördert werden. Zusätzlich ist der Schutz vor Passivrauchen zu fördern, da auch dies ernsthafte gesundheitliche Risiken birgt.

Im Bereich der Tabakprävention werden somit folgende drei Ziele definiert:

- Schutz vor Passivrauchen
- Einstieg in den Tabakkonsum verhindern
- Ausstieg aus dem Tabakkonsum fördern

Wie im Gesamtprogramm sind auch im Bereich Tabak Kinder und Jugendliche die Hauptzielgruppe. Daneben werden aber auch besonders vulnerable Gruppen angesprochen, dies insbesondere in der Lebensphase Erwachsene.

Da gemäss den aktuellen Zahlen insbesondere das Rauchen von Zigaretten verbreitet ist, fokussieren sich die Tabakpräventionsmassnahmen primär auf den Konsum von Zigaretten. Andere Konsumformen werden soweit möglich berücksichtigt. Auf die einzelnen Zielgruppen und Wirkungsziele wird nachstehend pro Lebensphase kurz eingegangen.

### 3.1.4.1 Wirkungsziele Tabakprävention Lebensphase Kindheit und Jugend

In der Lebensphase Kindheit und Jugend wird das Ziel «Einstieg verhindern» am stärksten gewichtet. Aus der Forschung ist bekannt, dass der Einstieg in den Tabakkonsum meist in der Jugend erfolgt und daher hier ein grosser Handlungsbedarf besteht. Weiter sollen die Jugendlichen aber auch beim Ausstieg unterstützt werden. Sehr wichtig bei Kindern und Jugendlichen ist auch der Schutz vor Passivrauchen. Kleinkinder reagieren viel empfindlicher auf Tabakrauch als Erwachsene, da ihre Organe noch nicht ausgereift sind (Lungenliga Schweiz, 2017, S. 2). Ebenfalls ist die Atemfrequenz bei Kindern deutlich höher, so dass sie bedeutend mehr Schadstoffe aufnehmen. Das führt dazu, dass wenn Kinder dem Passivrauchen ausgesetzt sind das Immunsystem des Körpers geschwächt ist und sie dadurch insgesamt häufiger krank sind (Lungenliga Schweiz, 2017, S. 2-3).

Das Integrale Suchtpräventionsprogramm orientiert sich bei der Ausgestaltung seiner Tabakpräventionsmassnahmen für Kinder und Jugendliche am Programm des TPF. In der frühen und mittleren Kindheitsphase soll der Schwerpunkt der Tabakprävention im Kanton Solothurn beim Schutz vor Passivrauchen liegen und im Rahmen der unspezifischen Prävention generelle Schutzfaktoren aufgebaut werden. Massnahmen zur Verhinderung des Einstiegs und zur Förderung des Ausstiegs sollen erst mit Beginn des Jugendalters fokussiert werden.

**Tabelle 5: Wirkungsziele Tabakprävention Lebensphase Kindheit und Jugend**

Kategorie	Inhaltliches Ziel (IZ)	Wirkungsziel	Umsetzung
Schutz vor Passivrauchen	1, 2	Kinder und Jugendliche sind vor Passivrauchen geschützt	Eltern und Betreuungspersonen erhalten Informationen zur Schädlichkeit von Passivrauchen und wissen, wie sie eine Exposition des Kindes verhindern können
			Kinder und Jugendliche werden über die schädlichen Folgen von Passivrauchen informiert
			Für Kinder und Jugendliche bestehen rauchfreie Freizeitangebote
Einstieg verhindern	1, 2	Kinder und Jugendliche beginnen nicht zu rauchen	Kinder und Jugendliche werden über den Tabakkonsum und die schädlichen Folgen informiert und werden motiviert, ein rauchfreies Leben zu führen
			Verkaufsstellen von Tabakprodukten werden bei der Umsetzung der Bestimmungen des Jugendschutzes unterstützt. Die Einhaltung der Bestimmungen wird überprüft
			Freizeitangebote für Jugendliche fördern ein Leben ohne Tabakkonsum
Ausstieg fördern	1	Junge Rauchende beenden den Tabakkonsum	Jugendliche werden beim Ausstieg aus dem Tabakkonsum unterstützt

Die konkreten Massnahmen werden im separaten Dokument «Angebots- und Projektübersicht / Evaluationskonzept» aufgeführt.

### 3.1.4.2 Wirkungsziele Tabakprävention Lebensphase Erwachsenenalter

Bei den Erwachsenen steht insbesondere die Zieldimension «Ausstieg aus dem Tabakkonsum fördern» im Vordergrund. Etwas weniger stark gewichtet werden in dieser Lebensphase die Verhinderung des Einstieges sowie der Schutz vor Passivrauchen. Bei den Angeboten im Erwachsenenalter soll im Sinne der Chancengerechtigkeit darauf geachtet werden, dass es auch niederschwellige Angebote gibt, welche für Personen mit einem tieferen Bildungsabschluss oder mit Migrationshintergrund zugänglich sind.

Als besonders vulnerable Gruppen werden in diesem Programm Erwerbslose und Schwangere als Zielgruppe von Tabakpräventionsmassnahmen definiert. Angebote im Erwachsenenalter sollten daher nicht nur auf den Arbeitsmarkt fokussieren, sondern aufgrund des hohen Anteils an Rauchenden auch Erwerbslose erreichen. Für Schwangere sollen spezifische Massnahmen geprüft und ergriffen werden, da für die gesunde Entwicklung des Kindes ein Rauchstopp der Schwangeren anzustreben ist. Da jedoch einige Hilfsmittel für den Rauchstopp in der Schwangerschaft kontraindiziert sind, ist eine besondere Beratung und Unterstützung dieser Personengruppe angebracht.

Aus den dargelegten Überlegungen ergeben sich nachstehende Wirkungsziele und Massnahmen in der Lebensphase «Erwachsenenalter».

**Tabelle 6: Wirkungsziele Tabakprävention Lebensphase Erwachsenenalter**

Kategorie	Inhaltliches Ziel (IZ)	Wirkungsziel	Umsetzung
Schutz vor Passivrauchen	1	Erwachsene sind weniger dem Tabakrauch ausgesetzt	Die Bevölkerung wird über die Auswirkungen von Passivrauchen informiert
			Die Bevölkerung wird vor Passivrauchen geschützt
Einstieg verhindern	1	Erwachsene beginnen nicht zu rauchen	Erwachsene Personen werden über die Abhängigkeit und die schädlichen Folgen des Tabakkonsums informiert
Ausstieg fördern	1, 2	Rauchende beenden den Tabakkonsum	Erwachsene werden zum Ausstieg aus dem Tabakkonsum motiviert, auf Unterstützungsangebote aufmerksam gemacht und beim Rauchstopp unterstützt
			Erwerbslose werden gezielt über die Vorteile eines Rauchstopps informiert
			Es werden Angebote für Unternehmen und Arbeitgeber bereitgestellt, um den Tabakkonsum zu thematisieren und den Ausstieg der Mitarbeitenden zu fördern
			Schwangere werden über die schädlichen Auswirkungen des Rauchens während der Schwangerschaft und Stillzeit informiert. Sie werden in Bezug auf Ausstiegsmöglichkeiten beraten
			Ehemalige Rauchende werden dabei unterstützt, nicht wieder mit dem Tabakkonsum zu beginnen (Wiedereinstieg verhindern)

Die konkreten Massnahmen werden im separaten Dokument «Angebots- und Projektübersicht / Evaluationskonzept» aufgeführt.

### 3.1.4.3 Wirkungsziele Tabakprävention Lebensphase Alter

Im Integralen Suchtpräventionsprogramm stellt die Tabakprävention in der Lebensphase Alter kein thematischer Schwerpunkt dar. Trotzdem sollen auch ältere Menschen insbesondere beim Ausstieg aus dem Tabakkonsum unterstützt und vor Passivrauchen geschützt werden. Die Erreichung dieser Ziele erfolgt durch Massnahmen und Angebote, welche im Erwachsenenalter angeboten werden und für Senioren ebenfalls zugänglich sind.

**Tabelle 7: Wirkungsziele Tabakprävention Lebensphase Alter**

Kategorie	Inhaltliches Ziel (IZ)	Wirkungsziel	Umsetzung
Schutz vor Passivrauchen	1, 2	Ältere Menschen sind weniger dem Tabakrauch ausgesetzt	Die Bevölkerung wird über die Auswirkungen von Passivrauchen informiert
			Die Bevölkerung wird vor Passivrauchen geschützt
Ausstieg fördern	1, 2	Rauchende beenden den Tabakkonsum	Ältere Menschen werden beim Ausstieg aus dem Tabakkonsum unterstützt

Die konkreten Massnahmen werden im separaten Dokument «Angebots- und Projektübersicht / Evaluationskonzept» aufgeführt.

## 3.2 Alkoholprävention

Im Jahr 2013 startete das erste Kantonale Alkoholpräventionsprogramm des Kantons Solothurn. Schwerpunkte des Programms bildeten unter anderem die Stärkung des Jugendschutzes und die Sensibilisierung der Multiplikatoren bezüglich Alkoholkonsum im Alter. Nach Ablauf der Programmlaufzeit wurde das Programm 2016 um ein Jahr verlängert, um die kantonale Alkoholprävention anschliessend in das vorliegende Integrale Suchtpräventionsprogramm einzubetten.

### 3.2.1 Gesetzliche Bestimmungen

In Bezug auf den Alkohol gibt es verschiedene Gesetze und Regelungen auf internationaler, nationaler und kantonaler Ebene, welche nachfolgend kurz erläutert werden:

#### 3.2.1.1 Internationale Regelungen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat im Jahr 2010 eine weltweite Alkoholstrategie verabschiedet, welche Empfehlungen zur effektiven Bekämpfung des problematischen Alkoholkonsums und seiner Folgen enthält (WHO 2010).

#### 3.2.1.2 Nationale Gesetzgebung

Die eidgenössische Alkoholgesetzgebung ist kein umfassendes Gesetzeswerk mit einheitlicher inhaltlicher Ausrichtung. Folgende eidgenössischen Bestimmungen regeln den Handel, die Werbung, die Abgabe von alkoholischen Getränken sowie die Sanktion bei Verabreichung von Alkohol an unter 16-, respektive 18-Jährige:

- Das Bundesgesetz über gebranntes Wasser (Alkoholgesetz, AlkG; SR 680):  
Regelt Handelsverbote, Beschränkung der Werbung, sowie Fälle von Missachtung der Handels- und Werbevorschriften.
- LGV:  
Regelt die Abgabe- und Anpreisungsbeschränkungen für alkoholische Getränke.
- Art. 136 Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB; SR 311.0):  
Verbietet das Verabreichen gesundheitsgefährdender Stoffe an Kinder. «Wer einem Kind unter 16 Jahren alkoholische Getränke oder andere Stoffe in einer Menge, welche die Gesundheit gefährden kann, verabreicht oder zum Konsum zur Verfügung stellt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft».

Das Alkoholgesetz gehört zu den ältesten Gesetzen des Bundes. Das Parlament hat im Dezember

2015 beschlossen, die Revision des Alkoholgesetzes (2010 – 2015) abzuschreiben. Die beiden Räte sahen sich ausserstande, die bestehenden Differenzen zu bereinigen, namentlich betreffend die Steuererleichterungen und dem Nachtverkaufsverbot. Der Bundesrat entschied sich für eine Teilrevision in zwei Schritten. 2017 wurde die Eidgenössische Alkoholverwaltung (EAV) in die Eidgenössische Zollverwaltung (EZV) integriert, sowie Alcosuisse privatisiert und der Ethanolmarkt liberalisiert. Im Rahmen einer zweiten Teilrevision sollen sodann Anliegen der Kantone, der Spirituosenbranche, der Landwirtschaft, der Prävention und weiterer interessierter Kreise aufgenommen werden (Infoset, 2018b).

### 3.2.1.3 Kantonale Gesetzgebung

Das **Wirtschafts- und Arbeitsgesetz WAG (BGS 910.11)** regelt zum Schutz der Jugend den Verkauf und die Abgabe von alkoholhaltigen Getränken. Weiter enthält es Bestimmungen zur Bewilligungspflicht des Alkoholausschanks und zur örtlichen Einschränkung des Alkoholverkaufs.

Das **Gesetz über die Kantonspolizei KapoG (BGS 511.11)** besagt in § 36<sup>sexies\*</sup>, dass die Kantonspolizei zur Überprüfung der Einhaltung der altersabhängigen Abgabebeschränkungen Testkäufe anordnen oder durchführen kann.

Das **Gesetz über das kantonale Strafrecht und die Einführung des Schweizerischen Strafgesetzbuches (BGS 311.1)** verbietet die Abgabe von alkoholischen Getränken an Minderjährige.

Die kantonale Gesetzgebung regelt die Abgabe von Alkohol an die Jugend restriktiver als die nationalen Bestimmungen. Insbesondere das Weitergabeverbot von alkoholischen Getränken an Minderjährige sowie die gesetzliche Grundlage für Testkäufe durch die Polizei stärken den Jugendschutz im Kanton Solothurn über die eidgenössischen Bestimmungen hinaus.

### 3.2.2 Prävalenz und Folgen des Alkoholkonsums

Alkohol ist die mit Abstand am häufigsten konsumierte psychoaktive Substanz in der Schweiz. Neun von zehn Personen trinken zumindest gelegentlich Alkohol, etwa eine von zehn Personen trinkt täglich Alkohol. Die Anteile gelegentlichen und täglichen Alkoholkonsums haben sich seit 2011 kaum verändert (Sucht Schweiz, 2017, S. 30). Hingegen zeigt sich bei dem über Verkaufsdaten ermittelten Pro-Kopf-Konsum in den letzten 20 Jahren eine stetige Abnahme. Der Pro-Kopf-Konsum betrug 1992 10.1 Liter und ging bis 2016 auf 7.9 Liter zurück.

Bei näherer Betrachtung der Verteilung des täglichen Konsums fällt auf, dass der Anteil an täglich Alkohol konsumierenden Männern etwa doppelt so hoch ist, wie der Anteil an täglich Alkohol trinkenden Frauen. Es zeigt sich zudem eine deutliche Zunahme des täglichen Konsums mit ansteigendem Alter: Konsumieren von den 15- bis 19-Jährigen 0,3% täglich Alkohol, sind es bei Personen ab 75 Jahren gut 26%.

Bereits bei 11-Jährigen kommt wöchentlicher Konsum von Alkohol vereinzelt vor (Mädchen 0.2%, Jungen 1.5%). Die Anteile steigen bis zu einem Alter von 15 Jahren deutlich an, haben aber zwischen 2002 und 2014 sowohl bei den Mädchen (von 22.0% auf 5.7%) als auch bei den Jungen abgenommen (von 32.7% auf 9.8%).

Die Problemlast infolge von Alkoholkonsum ist beträchtlich. Jede fünfte Person trinkt zu viel oder zu oft. So ist die Behandlungsnachfrage bei spezialisierten Einrichtungen wegen eines Hauptproblems mit Alkohol beachtlich und übersteigt die Nachfrage im Zusammenhang mit illegalen Drogen deutlich. Stationäre Hospitalisierungen infolge einer Alkoholintoxikation haben zwischen 2003 und 2008 zugenommen, nahmen seither aber ab, so dass sie 2014 ungefähr das Ausgangsniveau von 2003 erreichten. Die Hospitalisierungen infolge einer Alkoholabhängigkeit dagegen nahmen zwischen 2003 und 2014 stetig ab. Gleichzeitig wird die Anzahl Alkoholabhängiger auf 250'000 – 300'000 geschätzt. Darüber hinaus sind im Jahr 2011 etwa 1'600 Personen an den Folgen ihres Alkoholkonsums verstorben. Dies entspricht einem von zehn vorzeitigen Todesfällen bei Männern und einem von 17 bei Frauen. Verletzungen und Unfälle, Krebse und Leberzirrhose verursachen die Mehrzahl der alkoholbedingten Todesfälle. Eine positive Entwicklung kann jedoch verzeichnet werden: Im Vergleich zu den 80er Jahren ist die Zahl der bei Verkehrsunfällen mit angenommener Alkoholbeteiligung Getöteten, Schwerverletzten und Leichtverletzten gesunken (Suchtmonitoring Schweiz, 2018a).

Schätzungsweise 110'000 Kinder wachsen in der Schweiz mit einem Elternteil auf, welcher alkoholabhängig ist oder einen problematischen Alkoholkonsum aufweist. Das Risiko, eine Suchter-

krankung auszubilden, ist im Vergleich zu Kindern aus unbelasteten Familien bis zu sechsmal höher. Bei genügend Schutzfaktoren können sich Kinder aus alkoholbelasteten Familien durchaus gesund entwickeln (Amt für soziale Sicherheit, 2013, S. 6).

Alkoholkonsum ist nicht zuletzt wegen seiner weiten Verbreitung in der Bevölkerung auch mit erheblichen sozialen Kosten verbunden. Die geschätzten direkten und indirekten sozialen Kosten des Alkoholkonsums belaufen sich in der Schweiz für das Jahr 2010 auf rund 4.2 Milliarden Franken (Suchtmonitoring Schweiz, 2018a).

### 3.2.3 Handlungsbedarf

Der Grossteil der Schweizer Bevölkerung weist zwar einen unproblematischen Alkoholkonsum auf, doch jede fünfte Person trinkt zu viel, zu häufig oder in ungeeigneten Situationen. Gemäss Schätzungen von Sucht Schweiz kann davon ausgegangen werden, dass etwa 250'000 – 300'000 Personen in der Schweiz alkoholabhängig sind.

In Bevölkerungsbefragungen geben 21.6% der Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren einen risikoreichen Alkoholkonsum an (chronischer und episodisch risikoreicher Konsum). Generell zeigt sich ein verstärkter episodisch risikoreicher Konsum (Rauschtrinken) in jungen Jahren. Mit steigendem Alter verlagert sich dieser zu einem zunehmend chronischen Risikokonsum (mit und ohne Rauschtrinken). Der Anteil rauschtrinkender 15-Jähriger hat zwischen 2010 und 2014 sowohl bei den Mädchen (von 21.3% auf 12.8%) als auch bei den Jungen (von 27.6% auf 16.1%) abgenommen (Suchtmonitoring Schweiz, 2018).

### 3.2.4 Wirkungsziele und Zielgruppen der Alkoholprävention

In Kapitel 2.3.4.2 sind die Zielgruppen ausführlich beschrieben worden. Folgend werden der Handlungsbedarf bezüglich Alkoholprävention in den definierten Zielgruppen beschrieben und Wirkungsziele formuliert. Das Oberziel der kantonalen Alkoholprävention ist ein risikoarmes Verhalten der Bevölkerung. Erreicht wird dies durch Prävention von Risikoverhalten. In der Nationalen Strategie Sucht wird Risikoverhalten unterschieden in **exzessives Verhalten** (exzessiver Konsum, Rauschtrinken), **chronisches Verhalten** (chronischer Konsum) und **situationsunangepasstes Verhalten** (situationsunangepasster Konsum) (BAG, 2015, S. 13). Da in gewissen Lebensphasen kein Alkohol getrunken werden sollte, wird die Kategorie «**Konsum vermeiden**» hinzugefügt.

#### 3.2.4.1 Wirkungsziele Alkoholprävention Lebensphase Kindheit und Jugend

Alkoholkonsum hat ganz besonders im Kindes- und Jugendalter negative Konsequenzen. So kann Alkoholkonsum die Gehirnentwicklung verlangsamen und unter anderem zu strukturellen Veränderungen im Hippocampus führen – das Gehirn kann bei exzessivem Konsum irreversibel geschädigt werden. Zudem ist das Risiko, dass Jugendliche einen problematischen Alkoholkonsum entwickeln umso höher, je früher sie Zugang zu Alkohol haben und je häufiger sie konsumieren. Daher gilt es, Kinder und Jugendliche effektiv vor Alkohol zu schützen und den Jugendschutz konsequent umzusetzen (ASO, 2013, S. 6).

Junge Erwachsene konsumieren am häufigsten episodisch exzessiv und besonders auch in Zusammenhang mit dem Strassenverkehr risikoreich. Besonders häufig an Wochenenden sind 18 bis 24-jährige, männliche Fahrzeuglenker in alkoholbedingte Strassenverkehrsunfälle verwickelt (Sucht Schweiz, 2016, S. 2). Aber auch in Zusammenhang mit Gewalt und Delinquenzsituationen spielt Alkoholkonsum eine Schlüsselrolle. Deshalb gilt es in der Verhaltensprävention, Jugendliche darin zu unterstützen, einen altersgerechten und massvollen Umgang mit alkoholischen Getränken zu erlernen. Dazu brauchen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren Informationen und die nötige Unterstützung im Umgang mit Alkohol-konsumierenden Jugendlichen.

Eine besonders vulnerable Gruppe in dieser Lebensphase sind Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien. Die Belastungen, welche Kinder in ihren Familien durch die Sucht erleben, wirken sich bei vielen Kindern auch im späteren Leben aus. Das Risiko, eine Suchterkrankung auszubilden, ist im Vergleich zu Kindern aus unbelasteten Familien bis zu sechsmal höher. Bei genügend Schutzfaktoren sind Kinder aus alkoholbelasteten Familien aber durchaus im Stande, sich gesund und autonom zu entwickeln. Diese Kinder frühzeitig aufzufangen und ihnen Unterstützung anzubieten, ist deshalb besonders wichtig (ASO, 2013, S. 6).

**Tabelle 8: Wirkungsziele Alkoholprävention Lebensphase Kindheit und Jugend**

Kategorie	Inhaltliches Ziel (IZ)	Wirkungsziel	Umsetzung
Konsum vermeiden	1, 2	Das Einstiegsalter in den Alkoholkonsum stabilisiert sich im Kanton Solothurn auf der Ebene des gesetzlich festgelegten Abgabalters.	Die Schutzfaktoren von Kindern und Jugendlichen werden gestärkt und die Jugendlichen über Folgen und Risiken des Alkoholkonsums informiert.
			Fachpersonen und Regelstrukturen werden geschult im Umgang mit Kindern aus alkoholbelasteten Familien.
			Die Gemeinden werden in der Bewilligung des Jugendschutzes an Veranstaltungen unterstützt.  Der Detailhandel, die Gastronomie und Veranstaltende werden in der Einhaltung des Jugendschutzes unterstützt. Die Einhaltung des Jugendschutzes wird überprüft.
Exzessiven Konsum vermeiden	1, 2	Das Rauschtrinken von Jugendlichen und jungen Erwachsenen reduziert sich im Kanton Solothurn.	Erziehende und Fachpersonen erhalten Unterstützung im Umgang mit Jugendlichen und Alkohol.
			Jugendliche werden über Wirkung und Risiken des Alkoholkonsums informiert.
			An Veranstaltungen werden attraktive alkoholfreie Getränke angeboten.
Situationsunangepassten Konsum vermeiden	2	Junglenkerinnen und Junglenker fahren nicht alkoholisiert Auto.	Veranstalterinnen und Veranstalter setzen Massnahmen für die sichere Rückkehr ihrer Besuchenden um.

Die konkreten Massnahmen werden im separaten Dokument «Angebots- und Projektübersicht / Evaluationskonzept» aufgeführt.

### 3.2.4.2 Wirkungsziele Alkoholprävention Lebensphase Erwachsenenalter

Erwachsene bilden im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm keinen Schwerpunkt. Hauptaugenmerk bei der Alkoholprävention im Erwachsenenalter liegt deswegen auf ausgewählten vulnerablen Gruppen. Arbeitslose Erwachsene können als solche vulnerable Gruppe bezeichnet werden. Wissenschaftlichen Befunden zufolge gibt es zahlreiche Zusammenhänge zwischen Arbeitslosigkeit und Sucht. Über 50 Studien aus nahezu allen OECD-Ländern belegen, dass Suchtprobleme unter Arbeitslosen häufiger verbreitet sind als unter Erwerbstätigen. Das ist einerseits darauf zurückzuführen, dass Suchtprobleme das Risiko erhöhen, arbeitslos zu werden. Und andererseits darauf, dass Arbeitslosigkeit die Entwicklung von Suchtproblemen begünstigt. Die internationale Forschung zeigt auch, dass die Integration in den Arbeitsmarkt während und unmittelbar nach Beendigung der Suchtbehandlung vor Rückfällen schützen kann. Und sie weist darauf hin, dass Arbeitslose einen erhöhten Bedarf nach suchtspezifischer Prävention und Behandlung haben. Fachleute der Arbeitsintegration und -vermittlung kommen deshalb immer wieder in Berührung mit Betroffenen, und der Umgang mit ihnen fällt ihnen oft schwer (Fachverband Sucht, 2015).

Eine weitere vulnerable Gruppe bilden die Schwangeren. Denn Alkohol stellt sowohl für Schwangere und als auch für das Ungeborene ein Gesundheitsrisiko dar. Die negativen Auswirkungen für das Kind hängen vom Stadium der Schwangerschaft, von der Konsumdauer sowie der Trinkmenge ab. Es gibt keinen klaren Grenzwert, ab welcher Menge eine Gefährdung für das Kind besteht. Doch die Schäden für Neugeborene können beträchtlich sein. Alle Beeinträchtigungen auf Grund des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft werden unter dem Kürzel «FASD» (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) zusammengefasst. Häufig kommt es zu Merk- und Lernschwierigkeiten,

Sprechstörungen, Hyperaktivität und Impulsivität. Seltener treten Wachstumsverzögerungen, körperliche Auffälligkeiten sowie Dysfunktionen des zentralen Nervensystems auf. In der Schweiz werden bei einem von hundert Kindern Auswirkungen des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft festgestellt (Sucht Schweiz, 2015).

**Tabelle 9: Wirkungsziele Alkoholprävention Lebensphase Erwachsenenalter**

Kategorie	Inhaltliches Ziel (IZ)	Wirkungsziel	Umsetzung
Chronischen Konsum vermeiden	1, 3	Die erwachsene Bevölkerung konsumiert Alkohol risikoarm.	Die erwachsene Bevölkerung kennt die Empfehlungen bezüglich risikoarmen Alkoholkonsums und die Folgen übermässigen Alkoholkonsums.
			Die erwachsene Bevölkerung weiss wo sie sich bei Alkoholproblemen Hilfe holen und wie sie Betroffene unterstützen kann.
			Arbeitslose Personen erhalten bei Alkoholproblemen frühzeitig Unterstützung.
Konsum vermeiden	3	Schwangere trinken keinen Alkohol.	Fachpersonen erhalten Unterstützung, um Schwangere zum Umgang mit Alkohol während der Schwangerschaft zu informieren.

Die konkreten Massnahmen werden im separaten Dokument «Angebots- und Projektübersicht / Evaluationskonzept» aufgeführt.

### 3.2.4.3 Wirkungsziele Alkoholprävention Lebensphase Alter

Die Resultate aus dem Suchtmonitoring Schweiz 2016 (Suchtmonitoring Schweiz, 2018b) zeigen, dass etwa 7,3 % der Personen im Alter von 65 bis 74 Jahren einen chronisch-risikoreichen Alkoholkonsum aufweisen. Diese Altersgruppe hat somit den höchsten Anteil an Personen mit einem hohen bis mittleren alkoholbedingten Risiko. Die Zahlen zeigen, dass der tägliche Alkoholkonsum bis zum Alter von 74 zunimmt und danach wieder abfällt.

Der problematische Alkoholkonsum bei älteren Menschen bleibt häufig unerkannt. Dabei kann dieser in jedem Alter zu medizinischen, psychischen oder sozialen Beeinträchtigungen führen, auch ohne dass die Kriterien für die Abhängigkeit erfüllt sind. Darüber hinaus finden beim Älterwerden körperliche, psychische und soziale Veränderungen statt, die bei der Entwicklung des problematischen Konsums oder der Alkoholabhängigkeit besonders berücksichtigt werden müssen. Zusätzliche Komplikationen im Verlauf können durch Wechselwirkungen mit Medikamenten oder mit weiteren Störungen entstehen, welche insbesondere mit dem Alter verbunden sind, wie z. B. Diabetes mellitus oder Demenzerkrankungen (Alter und Sucht, 2018).

**Tabelle 10: Wirkungsziele Alkoholprävention Lebensphase Alter**

Kategorie	Inhaltliches Ziel (IZ)	Wirkungsziel	Umsetzung
Chronischen Konsum vermeiden	1, 2, 3,	Ältere Menschen konsumieren Alkohol risikoarm.	Die Bevölkerung und insbesondere Fachpersonen sowie Menschen vor und nach der Pensionierung werden über die Risiken und Folgen des Alkoholkonsums im Alter informiert.
			Niederschwellige Freizeit- und Beschäftigungsangebote für ältere Menschen werden diesen bekannt gemacht.
			Angehörige und Fachpersonen werden bezüglich Früherkennung von und Frühintervention bei riskantem Alkoholkonsum im Alter sensibilisiert und geschult.

Kategorie	Inhaltliches Ziel (IZ)	Wirkungsziel	Umsetzung
	2	Die Strukturen der Suchtprävention und Suchtberatung sind altersgerecht ausgestaltet.	Der altersgerechte Zugang zu Präventions- und Suchtberatungsangeboten wird überprüft.
Situations-unangepassten Konsum vermeiden	1	Mischkonsum von Medikamenten und Alkohol im Alter wird vermieden.	Angehörige und Fachpersonen werden über das Risiko von Medikamenteneinnahme und Alkoholkonsum im Alter informiert.

Die konkreten Massnahmen werden im separaten Dokument «Angebots- und Projektübersicht / Evaluationskonzept» aufgeführt.

### 3.3 Prävention von Verhaltenssucht

Bei Sucht handelt es sich, medizinisch gesehen, um eine Krankheit. Sie wird in der internationalen Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation WHO (ICD-10) als «psychische oder Verhaltensstörung *durch psychotrope Substanzen*» beschrieben. In den letzten Jahren hat jedoch auch das Bewusstsein für die Problematik von stoffungebundenen Süchten bzw. Verhaltenssüchten und deren Folgen für das Individuum und die Gesellschaft stark zugenommen. Dies basiert nicht zuletzt auf neuen Erkenntnissen der Neurowissenschaften, die Abhängigkeit unabhängig von der Substanz oder dem Verhalten als einen Prozess beschreiben, bei dem biologische, psychische und soziale Faktoren zusammenwirken und bei dem sich das Gehirn dem Konsumverhalten biologisch anpasst. Im Manual der American Psychiatric Association (APA) (DSM-5) wird von «Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen *und abhängigen Verhaltensweisen*» gesprochen.

Bekannte Verhaltenssüchte sind bspw. die Glücksspielsucht oder die exzessive Internetnutzung. In der Schweiz verlangt momentan besonders die Glücksspielsucht bzw. die Geldspielsucht<sup>11</sup> aufgrund der hohen Problemlast nach gezielten Präventionsmassnahmen. Der Kanton Solothurn konzentriert sich dementsprechend in den nächsten Jahren bei der Prävention von Verhaltenssüchten auf diese Thematik. Das Integrale Suchtpräventionsprogramm hält allerdings die Möglichkeit offen, bei Bedarf weitere Verhaltenssüchte aufzunehmen und präventiv bearbeiten zu können.

#### 3.3.1 Definition von Spielsucht<sup>12</sup>

«Glücksspielsucht ist eine nicht stoffgebundene Sucht. Das heisst, es werden keine psychoaktiven Substanzen eingenommen. Das exzessive Verhalten löst körpereigene biochemische Veränderungen aus, welche das psychische Befinden beeinflussen und dazu beitragen, dass sich eine Abhängigkeit entwickelt. Die Mechanismen der Suchtentwicklung sind beim Glücksspiel ähnlich wie beim Konsum psychoaktiver Substanzen. In den medizinischen Klassifikationssystemen wird das pathologische (krankhafte) Glücksspielverhalten unter dem Kapitel der Impulskontrollstörungen aufgeführt. Es wird definiert als Verhalten, das nicht kontrolliert werden kann und in häufigem wiederholtem Glücksspiel besteht, welches die Lebensführung der betroffenen Person beherrscht. In Fachkreisen wird das pathologische Spielen oft als Abhängigkeit oder Verhaltenssucht bezeichnet...» (Sucht Schweiz, 2018, S. 3).

Der Kanton Solothurn setzt seit 2009 verschiedene Massnahmen zur Prävention von Glücksspielsucht um. Dies teilweise im Verbund mit anderen Kantonen.

<sup>11</sup> Der Begriff «Geldspielsucht» wird vielerorts synonym zu Glücksspielsucht verwendet. Als Glücksspiele werden Spiele bezeichnet, bei denen das Ergebnis überwiegend zufallsabhängig ist, die Teilnahme den Einsatz eines Vermögenswertes, meistens Geld erfordert und auch der Gewinn in Vermögenswert besteht (Sucht Schweiz, 2018, S. 1). Dies in Abgrenzung zu Spielen, die sich massgeblich durch Geschick und Taktik entscheiden lassen (Games).

<sup>12</sup> Mit dem Begriff Spielsucht ist im vorliegenden Integralen Suchtpräventionsprogramm immer Geldspielsucht bzw. Glücksspielsucht gemeint.

### 3.3.2 Gesetzliche Bestimmungen

Geldspiele sind bisher im Bundesgesetz betreffend die Lotterien und die gewerbsmässigen Wetten (SR 935.51) und im Bundesgesetz über die Spielbanken (SR 935.52) geregelt worden. Das Bundesgesetz über Glücksspiele und Spielbanken (Spielbankengesetz, SBG; SR 935.52) trat 2000 in Kraft und schuf die Grundlagen für das Betreiben von Spielcasinos. Es schreibt den Casinobetreibern unter anderem vor, die Spielenden vor den sozialschädlichen Auswirkungen des Spielbetriebs zu schützen. Die Kantone sind für Angebot und Prävention der Lotteriespiele zuständig, die Eidgenössische Spielbankenkommission beaufsichtigt die Umsetzung der Sozialschutzmassnahmen durch die Spielbanken. Auf nationaler Ebene gibt es aktuell kein Programm für die Prävention und Behandlung von Spielsucht. Die Kantone haben sich deshalb im Bereich der Spielsuchtprävention über ein Konkordat in drei Regionen zusammengeschlossen.

Im Juni 2018 wurde ein neues Geldspielgesetz vom Volk angenommen. Künftig werden alle Geldspiele in einem einzigen Gesetz geregelt. Ausserdem wird der Geldspielmarkt geöffnet und es werden auch Online-Geldspiele zugelassen (vgl. Bundesgesetz über Geldspiele, Geldspielgesetz, BGS; SR 935.51).

### 3.3.3 Prävalenz und Folgen der Spielsucht

Schätzungen zum Geldspiel ergeben, dass mindestens 1,5% der Bevölkerung problematisch spielen, mindestens 0,5% der Bevölkerung sind spielsüchtig. Die Anzahl gültiger Spielsperren in Schweizer Casinos belief sich 2014 auf 40 000 (BAG, 2015, S. 35). Die sozialen Kosten der Spielsucht belaufen sich auf 550 bis 650 Mio. Franken. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich das Problem der Spielsucht aufgrund der Kombination von exzessiver Internetnutzung und Online-Geldspiel eher verschärft (BAG, 2015, S. 42).

Eine Spielsucht kann sowohl psychische, physische als auch schwerwiegende soziale und finanzielle Folgen haben. Charakteristische psychische und physische Folgen sind bspw.: *«Ein starkes Verlangen zu spielen; Schwierigkeiten, das Spielverhalten zu kontrollieren; Entzugerscheinungen, wenn nicht gespielt werden kann; Es muss immer mit höheren Einsätzen und höheren Risiken gespielt werden, um die gleiche Wirkung zu erlangen (Toleranzentwicklung); Dem Spielen wird Vorrang vor anderen Verpflichtungen gegeben; Anhaltendes Spielen trotz schädlicher Folgen.»* (Sucht Schweiz, 2018, S. 3). Mögliche soziale und finanzielle Folgen sind: Belastende finanzielle Situationen bis hin zur Verschuldung, Beschaffungskriminalität, soziale Isolation sowie negative Auswirkungen auf Partnerschaft, Familie und Arbeit.

### 3.3.4 Handlungsbedarf

Die Erfahrungen im Kanton Solothurn und anderen Kantonen zeigen klar, dass spielsüchtige Menschen und ihre Angehörigen mit spezifischen Beratungsangeboten zum Thema Spielsucht kaum erreicht werden können. Spielsüchtige, die wegen der Spielsucht in die Beratung kommen, sind sehr selten. Dies liegt nicht nur am fehlenden Wissen, über die Problematik der Spielsucht, sondern auch daran, dass Spielsucht oftmals in Kombination mit anderen psychischen Störungen auftritt. Allgemein gilt: Je stärker die Spielsucht, desto mehr Komorbiditäten. Es kommt deutlich häufiger vor, dass Spielsüchtige wegen einer anderen Problematik als der Spielsucht, wie z.B. einer anderen Sucht oder Schulden, professionelle Hilfsangebote aufsuchen. So werden bspw. im Kanton Solothurn deutlich mehr Spielsüchtige in der Budget- und Schuldenberatung als in der Suchtberatung registriert.

Glücksspielsuchtprävention zu betreiben heisst daher primär, diese teilweise noch stark tabuisierte Verhaltenssucht zu thematisieren, auf ihre Symptome hinzuweisen und Hilfsangebote bekannt zu machen. Dazu bedarf es Sensibilisierungsmassnahmen zum Gefährdungspotential von exzessivem Glücksspiel in Form von Kampagnen- und Öffentlichkeitsarbeit, dies idealerweise in Zusammenarbeit mit weiteren Kantonen, um Ressourcen bündeln und mehr Medienpräsenz generieren zu können. Weiter werden auf spezifische Zielgruppen zugeschnittene Präventionsangebote (Flyer, pädagogische Materialien, Apps etc.) und niederschwellige Beratungs- und Behandlungsangebote benötigt. Spielsuchtprävention muss jedoch auch bei den Verhältnissen ansetzen. Es ist wichtig, dass eine Umsetzung struktureller Massnahmen, die z.B. die Zugänglichkeit zu Spielen einschränkt, erfolgt. Dazu müssen Präventionsanliegen in die dafür relevanten Gesetzgebungsprozesse einfließen und gesetzliche Regelungen lokal mit grösstmöglicher Wirkung umgesetzt werden. Ferner sollten die Anbieter von Glücksspielen für Massnahmen gewonnen werden, die das Suchtrisiko mindern. Angesichts der erwähnten Komorbiditäten empfiehlt es sich, Massnahmen zur Früherkennung und Frühintervention von Spielsucht zu ergreifen. Dazu kommen einerseits

Angebote wie Telefon-Helplines oder anonyme Online-Beratungen für Spielerinnen und Spieler oder deren Angehörige in Frage, andererseits vor allem aber auch die Schulung und Vernetzung von Fachpersonen, wie z.B. der interdisziplinären Schuldenberatung oder der Sozialdienste, zum Thema Spielsucht.

### 3.3.5 Wirkungsziele und Zielgruppen der Spielsuchtprävention

Die Spielsuchtprävention im Kanton Solothurn verfolgt in den nächsten Jahren primär folgende übergeordneten Ziele.

- Die Risiken von Geldspielen sind in der Bevölkerung bekannt. Es besteht ein Bewusstsein für die Problematik der Spielsucht, wodurch weniger Menschen spielsüchtig werden.
- Die Unterstützungsangebote zum Thema Spielsucht sind Menschen mit problematischem Spielverhalten, ihren Angehörigen und Fachpersonen, die mit ihnen im Kontakt stehen, bekannt. Die Nutzung dieser Angebote nimmt zu.
- Spielerinnen und Spieler, Angehörige und Fachpersonen erkennen Anzeichen von Spielsucht und reagieren rasch und adäquat darauf.

#### Wirkungsziele Spielsuchtprävention Lebensphase Kindheit und Jugend

Wie bei allen Suchtproblemen sollten auch bei der Glücksspielsucht die individuellen Präventionsmassnahmen früh ansetzen. Wer bereits im Jugendalter anfängt, Geldspiele zu spielen, hat ein erhöhtes Risiko, später Probleme zu entwickeln. Junge Menschen sollten die Risiken von Glücksspielen kennen und eine Vorstellung davon haben, was unbedenkliches, «gesundes» Spielen heisst.

**Tabelle 11: Wirkungsziele Spielsuchtprävention Lebensphase Kindheit und Jugend**

Kategorie	Inhaltliches Ziel (IZ)	Wirkungsziel	Umsetzung
Exzessives Spielen vermeiden (Prävention)	1	Jugendliche und junge Erwachsene kennen die Risiken des Glücksspiels und haben realistische Gewinnerwartungen. Sie spielen ohne sich und anderen zu schaden.	Kinder und Jugendliche werden über die Risiken des Glücksspiels informiert.
			Die Medien- und Spielkompetenz von Kindern und Jugendlichen sowie deren Kompetenz im Umgang mit Geld wird gefördert.
			Forschungsaktivitäten zur Planung von zielgruppenspezifischen Präventionsmassnahmen werden im Verbund mit anderen Kantonen in Auftrag gegeben.

Die konkreten Massnahmen werden im separaten Dokument «Angebots- und Projektübersicht / Evaluationskonzept» aufgeführt.

#### Wirkungsziele Spielsuchtprävention Lebensphasen Erwachsenenalter und Alter

Geldspiele werden meist durch Erwachsene gespielt. Jugendliche unter 18 Jahren haben in Casinos und Kursälen keinen Zutritt und auch bei diversen Spielen von Swisslos und der Loterie Romande (z.B. bei allen Spielen im Internet) gilt die Altersgrenze von 18 Jahren. Die Problematik der Spielsucht betrifft daher auch v.a. Erwachsene. Am häufigsten sind junge Männer betroffen. 73% der problematisch und pathologisch Spielenden sind männlich, 43% sind unter 29 Jahre alt und 89% davon haben vor dem Alter von 21 Jahren mit Spielen begonnen (Sucht Schweiz, S. 2ff, 2018). Die nachfolgenden Wirkungsziele und die Massnahmen, die in der Prävention von Spielsucht definiert werden, richten sich daher primär an Personen in der Lebensphase Erwachsenenalter, sind aber auch für Menschen im Pensionsalter offen.

**Tabelle 12: Wirkungsziele Spielsuchtprävention Lebensphase Erwachsenenalter und Alter**

Kategorie	Inhaltliches Ziel (IZ)	Wirkungsziel	Umsetzung
Exzessives Spielen vermeiden (Prävention)	1, 2	Erwachsene kennen die Risiken des Glücksspiels. Sie spielen, ohne sich und anderen zu schaden.	Die erwachsene Bevölkerung wird mittels Kampagnen zum Gefährdungspotential von exzessivem Glücksspiel sensibilisiert. Die Sensibilisierung besonders vulnerabler Gruppen erfolgt mit Massnahmen selektiver Prävention.
			Forschungsaktivitäten zur Planung von zielgruppenspezifischen Präventionsmassnahmen werden im Verbund mit anderen Kantonen in Auftrag gegeben.
Abhängigkeit vermeiden (Früherkennung)	1, 2, 3	Spielerinnen und Spieler, deren Angehörige und Fachpersonen erkennen Anzeichen von Spielsucht und reagieren frühzeitig und adäquat darauf.	Niederschwellige Unterstützungsangebote für SpielerInnen, Angehörige und Fachpersonen werden bereitgestellt und bekannt gemacht.
			Fachpersonen werden zum Thema Spielsucht weitergebildet und untereinander vernetzt.
			Angebote zur Selbsthilfe werden bereitgestellt und bekannt gemacht.

Die konkreten Massnahmen werden im separaten Dokument «Angebots- und Projektübersicht / Evaluationskonzept» aufgeführt.

### 3.4 Prävention illegaler Drogen

Der Konsum illegaler Drogen ist in der Schweiz, abgesehen von Cannabis, wenig verbreitet. Die gesellschaftliche Problemlast fällt in Folge deutlich geringer aus als bei Alkohol und Tabak. Die Prävention illegaler Drogen findet deswegen vor allem im Rahmen substanzübergreifender Angebote statt, in welchen die Gefahren des Konsums legaler und illegaler Drogen thematisiert und Schutzfaktoren gestärkt werden.

Gleichzeitig zeigen Umfragen, dass viele PartygängerInnen Erfahrungen mit illegalen Drogen machen. Dabei kommt es zu riskantem Konsumverhalten und Mischkonsum, aber auch zu riskantem Verhalten z.B. im Strassenverkehr oder Sexualverhalten. Der Fokus der Aktivitäten im Bereich illegaler Drogen liegt deswegen im Setting Nightlife im drogenaffinen Milieu.

#### 3.4.1 Gesetzliche Bestimmungen

Das Bundesgesetz über Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121) regelt den Umgang mit ebendiesen Substanzen. Alle verbotenen Substanzen sind im Betäubungsmittelverzeichnis aufgeführt, als Anhang der Verordnung des EDI über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien (Betäubungsmittelverzeichnisverordnung, BetmVV-EDI; SR 812.121.11). Diese Auflistung wird laufend ergänzt, da sich die Konsumgewohnheiten verändern und neue Substanzen auftauchen, so genannte neue psychoaktive Substanzen (NPS), auch «Legal Highs» genannt.

### 3.4.2 Prävalenz und Folgen des Konsums

Die nachstehenden Zahlen zu Vorkommen und Häufigkeit des Konsums v.a. bei illegalen Substanzen sind mit Vorsicht zu interpretieren, da die Erhebung der Prävalenz schwierig ist<sup>13</sup>. Cannabis ist in der Schweiz die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz. 7,3% der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren haben im Jahr 2016 angegeben, in den letzten 12 Monaten vor der Befragung zumindest einmal Cannabis konsumiert zu haben. Weniger als 1% der Bevölkerung hat angegeben, in den letzten 12 Monaten Kokain (0,7%) oder Heroin (<0,1%) konsumiert zu haben (Sucht Schweiz, 2017, S. 79).

Ein anderes Bild zeichnet die Befragung von Konsumierenden im Setting Nightlife: fast alle Befragten gaben an, in den letzten 12 Monaten Alkohol, Tabak und Cannabis konsumiert zu haben. Mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, Erfahrungen mit Ecstasy (MDMA) zu haben und knapp die Hälfte weist Erfahrungen mit Amphetamin (Speed) und Kokain auf (Infodrog, 2018, S. 8). Der Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen findet – mit Ausnahme von Cannabis – überwiegend an ein bis zwei Tagen pro Monat statt. Dies verdeutlicht, dass Freizeitdrogenkonsumierende psychoaktive Substanzen (exkl. Cannabis) unregelmässig und vermutlich mehrheitlich an ein oder zwei Wochenenden pro Monat konsumieren (Infodrog, 2018, S. 9). Die meisten Freizeitdrogenkonsumierenden haben bereits einmal ein kurzfristiges Problem infolge ihres Substanzkonsums erlebt. Lediglich jede/r zehnte Befragte nannte keine negativen Konsequenzen. Am häufigsten gaben die Befragten an, an depressiver Verstimmung gelitten (43%) oder einen «Bad Trip<sup>14</sup>» erlebt zu haben (43%). Ein Viertel der Befragten hatte schon einmal eine akute Angst- oder Panikattacke, jeder/jede Fünfte (21%) schon einmal das Bewusstsein verloren und 9% mussten nach der Einnahme in die Notfalleinweisung. 27% der Befragten gaben an, dass sie unter Substanzeinfluss die Safer-Sex-Regeln nicht eingehalten hatten, bei 9% der Befragten kam es zu einem nicht gewünschten sexuellen Kontakt (Infodrog, 2018, S. 16). Beachtet man, dass in der Schweiz der nasale Konsum von Substanzen verbreitet ist, erhöht sich das Ansteckungsrisiko mit Hepatitis C bei unsachgemäßem Vorgehen.

### 3.4.3 Handlungsbedarf

Nach dem heutigen Wissensstand besteht im Kanton Solothurn kein Bedarf für ein grossflächiges Angebot im Bereich Nightlife. Punktuelle mobile Angebote der Prävention und Schadensminderung an grösseren Veranstaltungen sind jedoch angezeigt. Im Kanton finden verschiedene grössere Veranstaltungen statt, welche Partygängerinnen und Partygänger auch über die Kantonsgrenze hinaus anziehen. In vergangenen Jahren sind bereits Einsätze im Bereich der Schadensminderung an Grossveranstaltungen gemacht und die Angebote jeweils gut genutzt worden. Die Datenerhebung von Infodrog zeigt, dass mit den aufsuchenden Nightlife-Präventionsangeboten sonst eher schwierig zugängliche Freizeitdrogenkonsumierende erreicht werden können. Laut Infodrog zeigt diese Konsumierendengruppe eine hohe Bereitschaft, sich über Wirkungen, Nebenwirkungen und risikoarme Konsumformen von psychoaktiven Substanzen zu informieren (Infodrog, 2014, S. 4).

### 3.4.4 Wirkungsziele und Zielgruppen

Die in der Schweiz vorhandenen Angebote der Prävention und Schadensminderung für Freizeitdrogenkonsumierende werden von Personen aus allen Altersklassen genutzt. Die Mehrheit der erreichten Personen ist zwischen 19 und 29 Jahren alt. Allerdings erstreckte sich die Altersspannweite der beratenen Personen von 13 bis 77 Jahre (Infodrog, 2018, S. 7). Da jedoch die Mehrheit der Nutzenden der Angebote im Bereich Nightlife der Lebensphase Erwachsenenalter zugeordnet werden kann, sind die Ziele (mit Ausnahme eines spezifischen Zieles für Kinder und Jugendliche) in dieser Lebensphase aufgelistet. Allerdings betreffen die Massnahmen auch andere Lebensphasen.

<sup>13</sup> Prävalenzangaben zu illegalen Drogen sind unsicher. Konsumierende illegaler Substanzen werden mit Telefonbefragungen oftmals nicht erreicht oder es kommt zu Fehlaukünften. Die Hochrechnungen von Polizei und Zoll aufgrund sichergestellter illegaler Substanzen deuten auf jeweils deutlich mehr Konsumentinnen und Konsumenten hin, als die Befragungen glauben lassen.

<sup>14</sup> Als «Bad Trip» umgangssprachlich Rausche bezeichnet, welche durch halluzinogene Substanzen ausgelöst sind und starke negative Emotionen (Angstzustände) auslösen werden.

Die Ziele sind unterteilt in die Kategorien «**Konsum vermeiden**», «**chronischen Konsum vermeiden**» und «**Gefährdung reduzieren**». Der Konsum von illegalen Drogen ist immer gesundheitsschädlich und immer mit Gefahren verbunden! Kinder und Jugendliche sollen daher durch unspezifische und substanzübergreifende Prävention davor geschützt werden, illegale Drogen zu konsumieren. Gleichzeitig wird durch die 4-Säulenpolitik des Bundes anerkannt, dass illegale Drogen trotz Verbot konsumiert werden und durch schadensmindernde Angebote die Gefährdung von Konsumierenden reduziert werden kann. Durch die Präsenz von Fachpersonen an Partys können die Konsumierenden niederschwellig über die Risiken des Drogenkonsums aufgeklärt, risikoärmere Konsumformen besprochen und schadensmindernde Massnahmen (wie Wassertrinken und Ruhepausen) umgesetzt werden. Gleichzeitig werden Personen mit problematischen Konsumationsmustern frühzeitig erkannt und über Beratungsangebote informiert.

### 3.4.4.1 Wirkungsziele Prävention illegaler Drogen Lebensphase Kindheit und Jugend

Für Kinder und Jugendliche soll der Konsum vermieden werden, indem Wissen vermittelt wird und Schutzfaktoren gestärkt werden.

**Tabelle 13: Wirkungsziele Prävention illegaler Drogen Lebensphase Kindheit und Jugend**

Kategorie	Inhaltliches Ziel (IZ)	Wirkungsziel	Umsetzung
Konsum vermeiden	1	Kinder und Jugendliche konsumieren keine illegalen Drogen.	Schutzfaktoren werden gestärkt und über die Risiken des Konsums von Drogen wird informiert (Angebote der unspezifischen Prävention).

Die konkreten Massnahmen werden im separaten Dokument «Angebots- und Projektübersicht / Evaluationskonzept» aufgeführt.

### 3.4.4.2 Wirkungsziele Prävention illegaler Drogen Lebensphase Erwachsenenalter und Alter

In den Lebensphasen Erwachsenenalter und Alter sollen vor allem die Gefährdung reduziert und der chronische Konsum vermieden werden.

**Tabelle 14: Wirkungsziele Prävention illegaler Drogen Lebensphase Erwachsenenalter und Alter**

Kategorie	Inhaltliches Ziel (IZ)	Wirkungsziel	Umsetzung
Gefährdung reduzieren	1, 3	Die PartygängerInnen sind über Gefahren des Konsums illegaler Substanzen, des Mischkonsums und über die Regeln zu Safer Use aufgeklärt.	Beraterinnen und Beraten informieren die PartygängerInnen niederschwellig über Substanzen und Safer Use Regeln.
			Clubbetreibende bekommen fachliche Unterstützung, um schadensmindernde Angebote und Massnahmen in ihrem Betrieb umzusetzen.
Chronischen Konsum vermeiden	1	Konsumierende mit riskantem Konsumverhalten werden frühzeitig erkannt.	Riskante Konsummuster und mögliche Abhängigkeiten werden früh erkannt und die KonsumentInnen auf Beratungsangebote aufmerksam gemacht.

Die konkreten Massnahmen werden im separaten Dokument «Angebots- und Projektübersicht / Evaluationskonzept» aufgeführt.

### 3.5 Unspezifische Prävention

Zahlreiche Suchtpräventionsmassnahmen und –angebote im Kanton Solothurn sind nicht auf eine spezifische Substanz oder ein spezifisches Risikoverhalten ausgerichtet. Sie fördern bspw. die Lebenskompetenzen<sup>15</sup> von Kindern, damit diese gestärkt durch das Leben gehen können, sensibilisieren Jugendliche und Fachpersonen zu generellen Suchtrisiken oder informieren über die bestehenden Beratungsangebote.

Auch Massnahmen der Früherkennung und Frühintervention können unspezifisch ausgerichtet sein. So werden Fachpersonen, die mit Jugendlichen arbeiten, befähigt, Anzeichen von Suchtproblemen möglichst früh zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren.

#### 3.5.1 Gesetzliche Bestimmungen

Gemäss § 135 Abs. 1 Lit. a SG fördern Einwohnergemeinden und Kanton eine suchtarmer Lebensweise, die auch befähigt, sinnvoll und vernünftig mit Suchtmitteln umzugehen.

#### 3.5.2 Wirkungsziele und Zielgruppen unspezifischer Prävention

Dieser gesetzliche Auftrag könnte nicht erfüllt werden, wenn sich die Prävention ausschliesslich auf die Auseinandersetzung mit bestimmten Substanzen beschränken würde. Zur Prävention von Suchtproblemen ist die generelle Reduktion von Risikofaktoren und die Stärkung von Schutzfaktoren bei ausgewählten Zielgruppen von grosser Bedeutung (vgl. dazu Kapitel 1.1).

Die Wirkungsziele der unspezifischen Suchtprävention werden gestützt auf die im Kap. 1.1 vorgestellten Grundlagen gegliedert nach den Ebenen Person (dabei sollen individuelle Faktoren beeinflusst werden) und Umwelt (die Prävention zielt dort auf Faktoren in der Gesellschaft oder im direkten Umfeld). Die Ebene Substanz bzw. Suchtmittel entfällt bei der unspezifischen Prävention naturgemäss.

##### 3.5.2.1 Wirkungsziele unspezifische Prävention Lebensphase Kindheit und Jugend

Die unspezifische Suchtprävention sollte in dieser Lebensphase sowohl bei der Zielgruppe selbst, als auch bei deren Umfeld ansetzen. Wenn Menschen bereits als Kind lernen, angemessen auf Probleme und Stresssituationen zu reagieren, besteht ein geringeres Risiko, dass sie im Jugend- und Erwachsenenalter Problemverhalten, wie z.B. einen riskanten Suchtmittelkonsum, entwickeln. Es ist daher sinnvoll, den Erwerb von Lebenskompetenzen bei Kindern zu fördern.

Da Kinder und Jugendliche stark von Bezugspersonen abhängig sind und sich an Vorbildern orientieren, ist es zudem empfehlenswert, familiäre und professionelle Bezugspersonen für Suchtrisiken zu sensibilisieren und sie zu befähigen, die Kinder und Jugendlichen zu stärken und vor Suchtproblemen zu schützen. Jugendliche und ihre Bezugspersonen sollten zudem über professionelle Unterstützungsangebote im Kanton informiert werden.

**Tabelle 15: Wirkungsziele unspezifische Prävention Lebensphase Kindheit und Jugend**

Kategorie	Inhaltliches Ziel (IZ)	Wirkungsziel	Umsetzung
Reduktion von Risikofaktoren / Stärkung von Schutzfaktoren in der Umwelt	1, 3	Erziehungsberechtigte sind in ihrer Erziehungs-kompetenz gestärkt und verfügen über Informationen zu Risikoverhalten und Abhängigkeitsentwicklung.	Erziehungsberechtigte werden informiert und weitergebildet.

<sup>15</sup> Unter Lebenskompetenzen versteht die WHO zehn Fähigkeiten, «die einen angemessenen Umgang sowohl mit unseren Mitmenschen als auch mit Problemen und Stresssituationen im alltäglichen Leben ermöglichen». Dies sind Selbstwahrnehmung, Empathie, Stressbewältigung, Gefühlsbewältigung, Kommunikationsfertigkeit, Beziehungsfähigkeit, Kritisches Denken, Kreatives Denken, Fertigkeit, Entscheidungen zu treffen, Problemlösefertigkeiten. Die gezielte Förderung von Lebenskompetenzen wirkt sich positiv auf die psychische Gesundheit aus und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Prävention von Sucht und anderen Problemen.

Kategorie	Inhaltliches Ziel (IZ)	Wirkungsziel	Umsetzung
	3	Lehrpersonen stärken die Risikokompetenz der SchülerInnen und betreiben zielführende Suchtprävention und Früherkennung in der Schule.	Lehrpersonen werden weitergebildet und bei Bedarf bei der Projektplanung unterstützt.
	3	Jugendarbeitende, Leitende in Vereinen und TrainerInnen sind sensibilisiert für Suchtprobleme, erkennen solche früh, reagieren adäquat darauf und halten den Jugendschutz ein.	Bezugspersonen im Bereich Freizeit werden beraten und weitergebildet.
	3	BerufsbildnerInnen und Ausbildungsverantwortliche sind sensibilisiert für Suchtprobleme, erkennen solche früh und reagieren adäquat darauf.	Bezugspersonen im Bereich berufliche Bildung werden beraten und weitergebildet.
	3	Fachpersonen, die mit besonders vulnerablen Gruppen arbeiten, sind sensibilisiert für die Suchtgefährdung, reduzieren Risikofaktoren und stärken die Schutzfaktoren der Betroffenen.	Fachpersonen (die z.B. Kinder aus suchtbelasteten Familien arbeiten) werden beraten und weitergebildet.
	2	Einwohnergemeinden betreiben eine lokale Suchtpolitik und fördern den Jugendschutz.	Einwohnergemeinden werden Beratung und bei Projektumsetzungen begleitet.
Reduktion von individuellen Risikofaktoren / Stärkung von individuellen Schutzfaktoren	2	Kinder lernen, mit Belastungen und Herausforderungen in ihrem Alltag umzugehen.	Kindergärten und andere Institutionen, die mit kleinen Kindern arbeiten, werden befähigt und unterstützt, Prävention durch Frühe Förderung zu betreiben.
	1	Jugendliche kennen ihr persönliches Risikoverhalten, wissen wo sie Antworten und Unterstützung bei dringenden Fragen zu Sucht, Sexualität, Gewalt und weiteren Themen finden.	Jugendliche werden zu Risiken beim Suchtmittelkonsum sensibilisiert und befassen sich mit dem eigenen Risikoverhalten.
			Spezifische Hilfsangebote werden bereitgestellt und den Jugendlichen Zielgruppengerecht vorgestellt.
1	Jugendliche kennen sozialen Normen und relevante Rechtsgrundlagen betreffen Suchtmittelkonsum und Risikoverhalten.	Jugendliche setzen sich unter professioneller Anleitung mit den relevanten gesetzlichen Normen auseinander.	

Die konkreten Massnahmen werden im separaten Dokument «Angebots- und Projektübersicht / Evaluationskonzept» aufgeführt.

### 3.5.2.2 Wirkungsziele unspezifische Prävention Lebensphase Erwachsenenalter

Die unspezifische Prävention im Erwachsenenalter ist idealerweise im Setting Arbeit anzusiedeln, da dort viele Personen mit Präventionsmassnahmen erreicht werden und Suchtprobleme erkannt werden können.

**Tabelle 16: Wirkungsziele unspezifische Prävention Lebensphase Erwachsenenalter**

Kategorie	Inhaltliches Ziel (IZ)	Wirkungsziel	Umsetzung
Reduktion von Risikofaktoren / Stärkung von Schutzfaktoren in der Umwelt	2	Führungspersonen erkennen Anzeichen von Suchtproblemen und können rasch und adäquat darauf reagieren.	Führungspersonen in Firmen, in öffentlichen und sozialen Institutionen werden geschult und bei der Einrichtung von Früherkennungsstrukturen unterstützt.
	2	Führungspersonen setzen sich aktiv und systematisch für die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden ein.	Führungspersonen in Firmen, in öffentlichen und sozialen Institutionen werden geschult und bei der Erarbeitung von Präventions- und/oder Gesundheitsförderungskonzepten unterstützt.

Die konkreten Massnahmen werden im separaten Dokument «Angebots- und Projektübersicht / Evaluationskonzept» aufgeführt.

### 3.5.2.3 Wirkungsziele unspezifische Prävention Lebensphase Alter

Im Hinblick auf die Entwicklung von Suchtproblemen stellen ältere Menschen eine besonders vulnerable Gruppe dar. Fehlende Tagesstruktur, zunehmende soziale Isolation oder körperliche Gebrechen sind nur einige Leiden, welche sich als Risikofaktoren für eine Suchtentwicklung auswirken können. Hier ist es von zentraler Bedeutung, Fachpersonen (u.a. aus dem Bereich Pflege) und Angehörige für die Suchtrisiken älterer Menschen zu sensibilisieren, sie zu befähigen, adäquate Massnahmen zur Früherkennung und Frühintervention umzusetzen und sie über die Unterstützungsangebote zu informieren.

**Tabelle 17: Wirkungsziele unspezifische Prävention Lebensphase Alter**

Kategorie	Inhaltliches Ziel (IZ)	Wirkungsziel	Umsetzung
Reduktion von individuellen Risikofaktoren / Stärkung von individuellen Schutzfaktoren	1	Ältere Menschen sind sich des Risikos einer Suchtentwicklung im Alter bewusst und konsumieren Suchtmittel ohne sich zu gefährden.	Ältere Menschen werden zu Suchtrisiken im Alter sensibilisiert.
Reduktion von Risikofaktoren / Stärkung von Schutzfaktoren in der Umwelt	3	Fachpersonen und Angehörige älterer Menschen sind sich des Risikos einer Suchtentwicklung im Alter bewusst und gehen präventiv dagegen vor.	Fachpersonen und Angehörige werden für die Risiken sensibilisiert. Ihnen werden Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt.
	3	Fachpersonen und Angehörige älterer Menschen erkennen Anzeichen für Suchtprobleme früh und reagieren adäquat darauf. Sie kennen die Unterstützungsangebote.	Fachpersonen und Angehörige werden informiert. Erstere werden bei der Planung und Einrichtung von Früherkennungsstrukturen unterstützt.

Die konkreten Massnahmen werden im separaten Dokument «Angebots- und Projektübersicht / Evaluationskonzept» aufgeführt.

## 4 Programmsteuerung

Das Gesamtprogramm und auch die verschiedenen Themengebiete und die darin definierten Massnahmen werden durch verschiedene Akteure im Kanton gesteuert und umgesetzt. Die Programmorganisation und die Aufgabenteilung werden nachstehend erläutert. Weiter wird auf die Steuerungsprozesse und -Ziele eingegangen.

### 4.1 Einbettung in die kantonale Präventionslandschaft

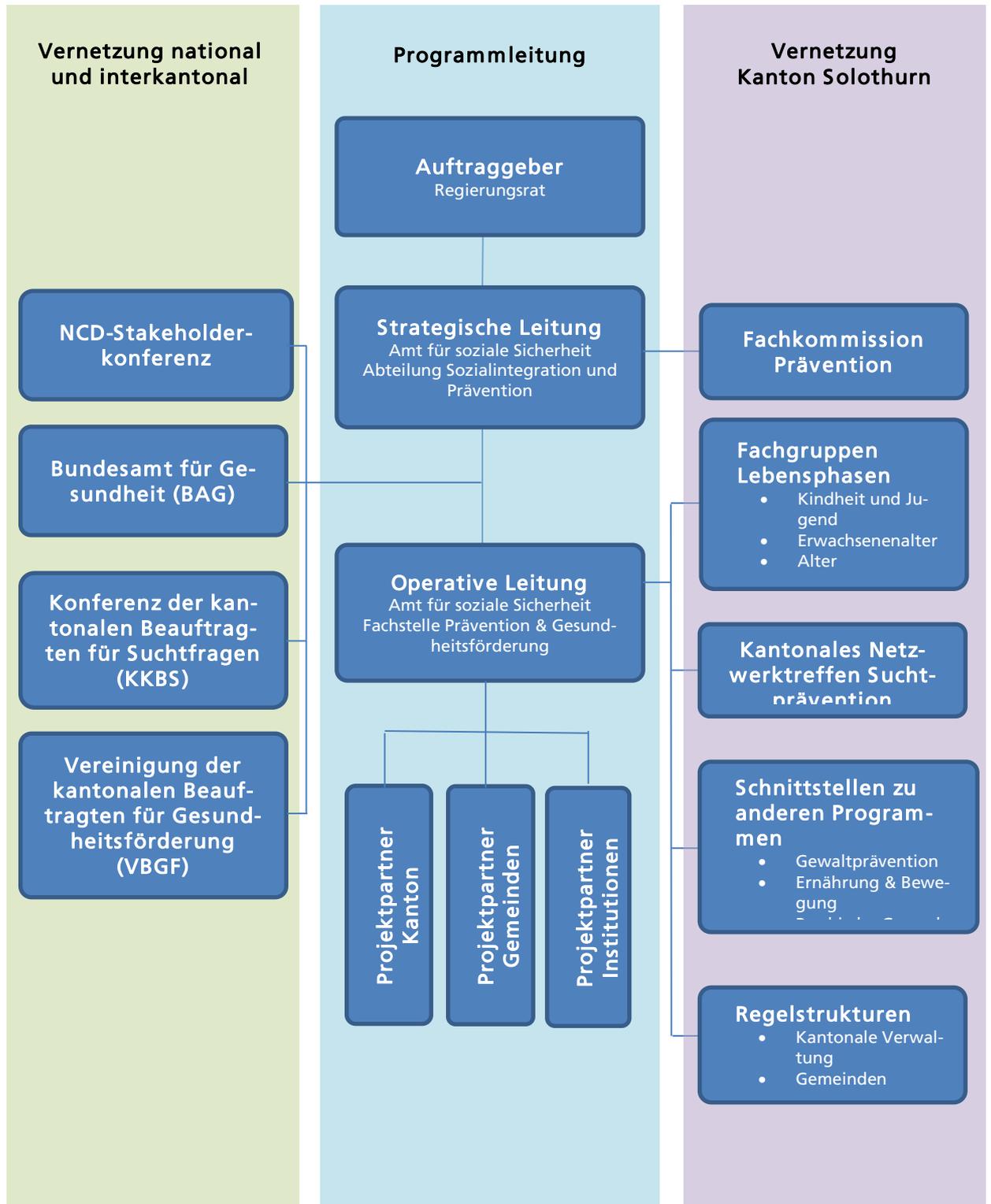
Das Integrale Suchtpräventionsprogramm ist folgendermassen eingebettet in die Themenbereiche Prävention & Gesundheitsförderung und wird mit diesen koordiniert und gesteuert:

Abbildung 7: Kantonale Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme



## 4.2 Programmorganisation

Abbildung 8: Programmorganisation



### 4.3 Aufgabenteilung

In der nachstehenden Tabelle werden die Rolle der beteiligten Akteure sowie ihre Kompetenzen und Aufgaben festgelegt.

**Tabelle 18: Rolle, Kompetenzen und Aufgaben beteiligter Akteure**

Rolle / Besetzung	Kompetenzen / Funktion	Aufgaben
<b><u>Strategische Leitung</u></b> Amt für soziale Sicherheit, Abteilung Sozialintegration und Prävention	Entscheidet über die strategische Ausrichtung des Integralen Suchtpräventionsprogramms (ISPP) und dessen Schwerpunkte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Überwacht die planmässige Durchführung des ISPP und die Einhaltung der Vorgaben.</li> <li>• Führt und unterstützt die operative Programmleitung</li> </ul>
<b><u>Operative Leitung</u></b> Amt für soziale Sicherheit, Fachstelle Prävention & Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Operative Umsetzung des ISPP</li> <li>• Vertritt das ISPP gegenüber den beteiligten Umsetzungspartnern, der Fachwelt, den Medien und der Öffentlichkeit.</li> <li>• Koordiniert und definiert Schnittstellen.</li> <li>• Ist in regelmässigem Austausch mit den Regelstrukturen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordiniert die Umsetzung des ISPP</li> <li>• Stellt Umsetzung der Leistungsvereinbarungen etc. sicher</li> <li>• Stellt die Kommunikation sicher</li> <li>• Stimmt die Massnahmen und Kommunikation in den einzelnen Themenbereichen aufeinander ab</li> <li>• Identifiziert Schnittstellen und Synergiepotential</li> <li>• Stellt die Kommunikation zwischen Akteuren mit Schnittstellen auf kantonaler und kommunaler Ebene sicher</li> <li>• Stellt den Fachaustausch auf kantonaler Ebene mit allen Akteuren aus dem Suchtbereich sicher. Liefert den Teilnehmenden neue Inputs für den Arbeitsalltag</li> <li>• Führt das Controlling</li> </ul>
<b><u>Projektpartner</u></b> Kantonale und nationale Projektanbieter	Verantwortung für die Umsetzung der zugewiesenen Projekte und Massnahmen gemäss Vereinbarungen und Vorgaben.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• setzen einzelne Projekte und Massnahmen um</li> <li>• erstellen jährlich ein Reporting zuhanden der operativen Leitung</li> </ul>
<b><u>Austauschgefässe nach Lebensphasen</u></b> Arbeitsgruppe bestehend aus zuständigen Regelstrukturen und Fachpersonen (bspw. Schulen, Hebammen, KESB, Gesundheitsamt, Gynäkologen, Spitäler, Spitalexterne Pflege etc.)	Vertreten die Erfahrungen, Anliegen und Erwartungen der verschiedenen Akteure in der jeweiligen Lebensphase (Kindheit und Jugend, Erwachsenenalter, Alter) in der Gesundheitsförderung und Prävention.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bringen Informationen und Ressourcen aus verschiedenen Amtsstellen, Fachstellen und Institutionen ein.</li> <li>• Mitglieder fungieren als Türöffner für Programmleitung und Projektträger. Sie unterstützen und beraten die operative Programmleitung bei der Planung und Umsetzung von Massnahmen in den jeweiligen Lebensphasen.</li> <li>• Unterstützen die Anliegen der Gesundheitsförderung und Prävention in den jeweiligen Ämtern, Fachstellen und Institutionen.</li> </ul>
<b><u>Fachkommission Prävention</u></b> Kantonale Fachkommission Prävention	Die Fachkommission ist ein beratendes Organ des Departements des Innern.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prüft und gibt Empfehlungen zur strategischen Ausrichtung des ISPP an die strategische Steuerung.</li> <li>• Unterstützt die Umsetzung des ISPP fachlich und politisch.</li> </ul>

#### 4.4 Vernetzung und Koordination

Im Rahmen des Integralen Suchtpräventionsprogramms werden verschiedene Gefässe zur Vernetzung und Koordination unter den Akteuren aufgebaut. Die neuen Gefässe werden untenstehend aufgeführt und erläutert:

- **Kantonales Netzwerktreffen Suchtprävention**

Jährlich findet ein Austauschtreffen mit verschiedenen Akteurinnen und Akteuren im Suchtpräventionsbereich statt. Das Treffen ist für alle Interessierten offen. Im Rahmen des Treffens werden die Teilnehmenden über den Stand und die aktuellen Entwicklungen in der kantonalen Suchtprävention informiert. Im Rahmen von Workshops soll zu aktuellen Fragen und Problemen gearbeitet und Lösungsvorschläge gefunden werden. Weiter soll auch genügend Zeit für den Austausch der Teilnehmenden untereinander und mit der Programmleitung zur Verfügung stehen. Das Austauschtreffen wird von der operativen Programmleitung organisiert.

- **Austauschgefässe nach Lebensphasen**

Pro Lebensbereich werden Austauschgefässe definiert, welche die Bedürfnisse der relevanten Akteurinnen und Akteure in der jeweiligen Lebensphase aufnehmen und spezifische Fragestellungen betreffend Gesundheitsförderung und Prävention mit den Teilnehmenden diskutiert. Anregungen und Anliegen der Gruppe werden von den operativen Programmleitungen (Sucht, Gewalt, Ernährung und Bewegung, Psychische Gesundheit) geprüft und gegebenenfalls im Rahmen der Programme aufgenommen. Die Form dieser Austauschgefässe wird im zweiten Programmjahr erarbeitet. Sie sollen die relevanten Ansprechpersonen pro Altersbereich sowie die Akteurinnen und Akteure in den Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten umfassen und zusammenbringen.

- **Kantonsinterner Austausch**

Die Programmleitung tauscht sich mit anderen Amtsstellen aus, um die Wirkung der Präventionsprojekte zu verstärken und besser zu verankern. Anknüpfungspunkte mit anderen kantonsinternen Projekten werden gesucht und geprüft. Die Programmleitung fördert und leitet den Austausch auch in spezifischen substanzübergreifenden Fragestellungen, wie beispielsweise dem Jugendschutz und initiiert, sofern notwendig weitere Austauschgruppen, um die Koordination der verschiedenen Amtsstellen zu verbessern. Ebenfalls ist die Programmleitung darum bemüht, den Austausch mit den Gemeinden im Rahmen des Integralen Suchtpräventionsprogramms zu führen und weiter auszubauen.

- **Vernetzung mit interkantonalen und nationalen Akteuren**

Die Programmleitung nimmt an den verschiedenen interkantonalen und nationalen Treffen teil und fördert dort den Austausch mit nationalen Akteurinnen und Akteuren, damit Synergien in der Suchtprävention genutzt und Doppelspurigkeiten vermieden werden können. Weiter nimmt die Programmleitung an Vernehmlassungen und Austauschgruppen zur Erarbeitung nationaler Strategien und Programmen teil, um die Sicht und Anliegen des Kantons Solothurn einzubringen.

## 4.5 Steuerungsziele

Nachfolgend werden die Steuerungsziele für die einzelnen Programmjahre aufgeführt. Die Ziele können im Rahmen der jeweiligen Jahresplanung ersetzt oder angepasst werden.

**Tabelle 19: Jährliche Steuerungsziele**

Steuerungs-Ziel (SZ)	Ziel	Meilensteine/ Termin	Indikator/Überprüfung
1 - 3	Die Akteure und Akteurinnen der Suchtprävention sind untereinander vernetzt und tauschen sich regelmässig aus	Dezember	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Netzwerktreffen des Integralen Suchtpräventionsprogramms (ISPP) hat stattgefunden</li> <li>• Ab dem zweiten Programmjahr sind die Austauschgefässe pro Lebensphase definiert, diese finden mindestens einmal pro Jahr statt.</li> <li>• Die Programmleitung hat an nationalen Austauschtreffen teilgenommen</li> </ul>
1 - 3	Das Netzwerk Suchtprävention wird regelmässig über Neuerungen und Änderungen im ISPP informiert	Dezember	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Newsletter der Fachstelle ist viermal jährlich erschienen</li> <li>• Die Projekte des ISPP sind auf der Webseite der Fachstelle Prävention beschrieben und verlinkt</li> <li>• Der Austausch mit den Leitungen der Programme «Gewaltprävention» und «KAP (Ernährung Bewegung und psychische Gesundheit)» erfolgt mindestens jährlich</li> <li>• Jährlich wird eine Schnittstelle zu einem anderen Programm oder zu einem anderen Akteur fokussiert oder geprüft (z.B.: Gewaltprävention, Gesundheitsförderung, Volksschulamt etc.)</li> </ul>
1	Die Umsetzung der Projekte und die Programmsteuerung sowie die Weiterentwicklung des ISPP sind überprüft	Ende März des Folgejahres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für alle Projekte und die Steuerung wurden Ziele für das Programmjahr festgelegt</li> <li>• Mit den Projektanbietenden des ISPP bestehen Projekt- oder Leistungsvereinbarungen</li> <li>• Ein Kurzbericht über die Ergebnisse des Reporting liegt vor</li> <li>• Eine Abrechnung über die Programmkosten liegt vor.</li> <li>• Die Projekt- und Steuerungsziele für das Folgejahr sind in einem Aktionsplan festgelegt.</li> <li>• Die Fachkommission wird mindestens 2-mal jährlich über die Umsetzung und Weiterentwicklung des ISPP informiert.</li> <li>• Jährlich wird eine strukturelle Präventionsmassnahme überprüft.</li> </ul>
1	Die Erreichung der Zielgruppen ist überprüft.	Dezember	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Austauschgefässe pro Lebensphase sind bis Dezember 2019 definiert und finden anschliessend jährlich statt.</li> <li>• Der Handlungsbedarf wird in den Fachgruppen besprochen.</li> <li>• Die Ergebnisse der Sitzungen sind dokumentiert, weitere Schritte sind geplant sowie in die Steuerungsziele integriert.</li> </ul>

**Tabelle 20: Steuerungsziele über die gesamte Programmlaufzeit**

Steuerungs-Ziel (SZ)	Ziel	Meilensteine/ Termin	Indikator/Überprüfung
<b>2018</b>			
1, 3	Alle Suchtthemen des Integralen Suchtpräventionsprogramms (ISPP) sind erarbeitet (Tabak, Alkohol, Verhaltenssucht, illegale Drogen und unspezifische Prävention)	Dezember	• Das ISPP liegt vor.
2	Die Evaluation des Gesamtprogramms ist festgelegt	Dezember 2018	• Ein Evaluationskonzept liegt vor.
<b>2019</b>			
1 - 3	Die Leistungsvereinbarung (LV) zum Jugendschutz ist bis Ende 2020 verlängert	Dezember	• Die verlängerte LV liegt vor.
1 - 3	Eine kantonale Strategie zum Jugendschutz an allen Verkaufsstellen ist erstellt und die Umsetzung der Massnahmen beschrieben	Dezember	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine kantonale Strategie liegt vor.</li> <li>• Ein Konzept zur Umsetzung der Testkäufe im Kanton Solothurn liegt vor.</li> </ul>
1 - 3	Die Öffentlichkeits- und Medienarbeit ist geregelt	Dezember	• Konzept liegt vor.
<b>2020</b>			
1 - 3	Die LV zum Jugendschutz ab 2021 ist überarbeitet und unterzeichnet	Dezember	• Die unterzeichnete LV liegt vor
1 - 3	Ein Konzept zur Prävention im Bereich Nightlife ist erstellt und der Einbezug der lokalen Akteure ist geregelt	Dezember	• Das Konzept liegt vor.
2	Die Möglichkeiten zur Zusammenarbeit mit den Gemeinden sind geprüft und das weitere Vorgehen festgelegt	Dezember	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Zusammenfassung der Ergebnisse liegt vor</li> <li>• Projekte und Massnahmen werden gemäss der Planung umgesetzt.</li> </ul>
3	Jede Massnahme des ISPP ist hinsichtlich des Lebensphasenansatzes überprüft	Dezember	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Checkliste zur Prüfung der Massnahmen liegt vor</li> <li>• Ein Bericht zu den Ergebnissen der Überprüfung der Massnahmen liegt vor</li> </ul>
<b>2021</b>			
4	Die Wirkung des ISPP ist überprüft	März 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluationsbericht liegt vor.</li> <li>• Bericht gibt Auskunft über die Erreichung der Zielgruppen und der Wirkungsziele.</li> </ul>
4	Die Strategie für das ISPP 2022 – 2025 steht fest	Juni 2021	• Ein Strategiepapier liegt vor.
1	Die Weiterführung der Suchtprävention ab 2022 ist geregelt	Dezember 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suchtpräventionsprogramm ab 2022 liegt vor (Strategie und Massnahmenplan Suchtprävention)</li> <li>• Die Zusammenarbeit mit den Projektleitenden ist mittels Projekt- oder LV geregelt.</li> </ul>
1	Das ISPP 2018 / 2019 -	März 2022	• Ein Schlussbericht des Gesamtprogramms

Steuerungs-Ziel (SZ)	Ziel	Meilensteine/ Termin	Indikator/Überprüfung
	2022 wird abgeschlossen und die Zielerreichung analysiert.		mit Aussagen zu den einzelnen Suchtformen liegt vor. • Abrechnung des Gesamtprogramms liegt vor. • Präsentation Programmabschluss des Tabakteils beim TPF ist erfolgt.

## 5 Formelles

### 5.1 Evaluation

Das vorliegende Integrale Suchtpräventionsprogramm wird laufend evaluiert und an aktuelle Entwicklungen angepasst. Im **jährlichen Reporting** werden die festgelegten Projektziele (Outputziele) überprüft und die Ziele für das Folgejahr gemeinsam mit den Programmpartnern festgelegt. Ebenfalls werden die Steuerungsziele des jeweiligen Programmjahres kontrolliert. Die operative Programmleitung erstellt einen Evaluationsbericht.

Gegen Ende der Programmlaufzeit soll eine **Evaluation des Gesamtprogramms** vorgenommen werden. Sie weist sowohl die Erreichung der Outputziele wie auch der Outcomeziele aus. Der daraus entstehende Evaluationsbericht soll frühzeitig vorliegen, so dass die darin gewonnenen Erkenntnisse zur Erarbeitung eines Folgeprogramms genutzt werden können. Ein Konzept für die konkrete Umsetzung dieser Evaluation wird im Laufe des ersten Programmjahres erarbeitet und in einem separaten Evaluationskonzept dargelegt.

## 5.2 Zeitplan und Budget

Das Gesamtprogramm wird gestaffelt umgesetzt. Die Tabakprävention wird dabei als erster Bereich gestartet, weitere Bereiche werden laufend erarbeitet und in das Gesamtprogramm integriert. Ab dem Jahr 2019 sollten sämtliche Suchtformen im Rahmen des Integralen Suchtpräventionsprogramms gesteuert und umgesetzt werden.

Tabelle 21: Zeitplan 2018 - 2022

Programminhalt	2018				2019				2020				2021				2022	
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	
Steuerung Gesamtprogramm	Jan. 18: Start Umsetzung ISPP			Evaluationskonzept über Programmlaufzeit liegt vor.				Öffentlichkeits- + Medienkonzept liegt vor.				Konzept Zusammenarbeit mit den EWG liegt vor. Überprüfung der Massnahmen nach Lebensphasensatz liegt vor.	Evaluationsbericht liegt vor.	Festlegung Strategie ISPP 2022 - 2025	PV + LV für ISPP 2022- 2025 liegen vor.			Start ISPP 2022 - 2025; Schlussbericht und -Abrechnung ISPP 2018 - 2021
Tabakprävention	Jan. 18: Start Massnahmen Tabak				Kurzbericht + Abrechnung 1. Programmjahr Tabakprävention; Gesamtprogramm an TPF				Kurzbericht + Abrechnung 2. Programmjahr Tabakprävention				Kurzbericht + Abrechnung 3. Programmjahr Tabakprävention					Schlussbericht + Abrechnung Tabakprävention
Alkoholprävention			Juli 2018: Start Massnahmen Alkohol					Neue LV Jugendschutz liegt vor.	Kurzbericht + Abrechnung				Kurzbericht + Abrechnung					Schlussbericht + Abrechnung
Prävention Verhaltenssucht					Jan. 19: Start Massnahmen Verhaltenssucht				Kurzbericht + Abrechnung				Kurzbericht + Abrechnung				Neue LV Spielsuchprävention liegt vor.	Schlussbericht + Abrechnung
Prävention illegale Drogen					Jan. 19: Start Massnahmen illegale Drogen				Kurzbericht + Abrechnung			Konzept Night-life liegt vor	Kurzbericht + Abrechnung					Schlussbericht + Abrechnung
Unspezifische Prävention					Jan. 19: Start Massnahmen unspezifische Prävention				Kurzbericht + Abrechnung				Kurzbericht + Abrechnung				Neue LV mit den Suchthilfen liegt vor.	Schlussbericht + Abrechnung

Legende:   Gelb: Vorbereitungsphase   Grün: Umsetzungsphase

Untenstehend werden die Kosten, welche für das Gesamtprogramm erwartet werden budgetiert. Da das Budget jährlich an die Änderungen im Integralen Suchtpräventionsprogramm angepasst werden muss, sind die Zahlen ab 2019 als provisorisch zu betrachten.

**Tabelle 22: Budgetierte Kosten für das Gesamtprogramm**

Programminhalt	Programmjahr [in Fr.]				Gesamtkosten [in Fr.]	Finanzierung
	2018	2019	2020	2021		
Programmsteuerung	293'000	293'000	293'000	293'000	1'172'000	Globalbudget soziale Sicherheit (15%); Tabakpräventionsfonds (38%); Alkoholzehntel (47%).
Projektkosten Tabakprävention*	162'000	145'000	145'000	145'000	597'000	Eigenleistungen Lungenliga Solothurn; Solothurner Spitäler soH (Globalbudget Gesundheit)
Projektkosten Alkoholprävention	***280'000	280'000	280'000	280'000	1'120'000	Fonds Alkoholzehntel (BGS 837.533)
Projektkosten Verhaltenssucht	***138'500	138'500	138'500	138'500	554'000	Fonds für die Prävention und Bekämpfung der Spiel- sucht (BGS 837.534)
Projektkosten illegale Drogen	-	-	10'000	10'000	20'000	Fonds Alkoholzehntel (BGS 837.533)
Projektkosten Unspezifische Prävention**	***412'000	412'000	412'000	412'000	1'648'000	Fonds Alkoholzehntel (BGS 837.533; 97%) Lotteriefonds (3%)
<b>Gesamtkosten ISPP</b>	<b>1'285'500</b>	<b>1'268'500</b>	<b>1'278'500</b>	<b>1'278'500</b>	<b>5'111'000</b>	

\* Die Finanzierung der nationalen Projekte, die in die kantonale Steuerung eingebunden sind, erfolgt durch den TPF; die diesbezüglichen Projektkosten sind in dieser Aufstellung nicht berücksichtigt.

\*\* Es sind nur die kantonalen Beiträge für die Suchtprävention aufgeführt. Die Einwohnergemeinden finanzieren und betreiben die ambulanten Suchthilfeinstitutionen und leisten dabei ebenfalls Beiträge für die Suchtprävention, die in dieser Übersicht nicht ausgewiesen sind.

\*\*\* Umsetzung der Massnahmen erfolgt 2018 noch nicht im Rahmen des Integralen Suchtpräventionsprogramms

## 6 Literaturverzeichnis

- Amt für soziale Sicherheit Kanton Solothurn (ASO). (2013). *Alkoholpräventionsprogramm 2013-2016*. Solothurn
- Amt für soziale Sicherheit Kanton Solothurn (ASO). (2017). *Standortbestimmung, Fazit und Ausblick: Suchthilfe und Suchtprävention im Kanton Solothurn*. Abgerufen von [https://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/ddi-aso/13\\_1\\_Praevention/3\\_Sucht/be-richt\\_standortbestimmung\\_suchthilfe\\_2017.pdf](https://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/ddi-aso/13_1_Praevention/3_Sucht/be-richt_standortbestimmung_suchthilfe_2017.pdf).
- Alter und Sucht. (2018). *Alkoholkonsum im Alter*. Abgerufen von: [www.alterundsucht.ch](http://www.alterundsucht.ch)
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017 – 2024*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2016a). *Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017 – 2024*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Gesundheit. (2016b). *Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017-2024*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2017). *Übersichtsdokument. Nationale Strategie Sucht und Massnahmenplan Sucht 2017 – 2024*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Fachverband Sucht. (2015). *Arbeitslosigkeit und Sucht. Empfehlungen zur Kooperation zwischen Suchthilfe und Arbeitsvermittlung und –integration*. Abgerufen von [https://fachverbandsucht.ch/download/138/Empfehlungen\\_Tagung\\_Arbeitslosigkeit\\_und\\_Sucht%20Zugriff%20am%2011.4.2018](https://fachverbandsucht.ch/download/138/Empfehlungen_Tagung_Arbeitslosigkeit_und_Sucht%20Zugriff%20am%2011.4.2018)
- Gasser, N., Knöpfel, C. & Seifert, K. (2015). *Erst agil, dann fragil. Übergang vom «dritten» zum «vierten» Lebensalter bei vulnerablen Menschen*. Luzern: Pro Senectute Schweiz
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2016). *Rahmenbedingungen für ein Kantonales Aktionsprogramm*. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L. & Gmel, C. (2016). *Suchtmonitoring Schweiz - Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2015*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Höpflinger, F. (2011). Viertes Lebensalter – zur Situation hochaltriger Menschen. In: Caritas Schweiz (Hg.), *Sozialalmanach 2011. Schwerpunkt: Das vierte Lebensalter* (S. 59 -72). Luzern: Caritas Verlag.
- Infofet (2018a). *Rauchen und Tabak*. Abgerufen von <https://www.infofet.ch/de/rauchen-und-tabak-themen.html>.
- Infofet (2018b). *Alkoholpolitik Schweiz. Alkoholgesetz*. Abgerufen von <https://www.infofet.ch/de/alkoholpolitik-schweiz-alkoholgesetz.html>
- Infodrog (Hrsg) (2014). *Früherkennung und Frühintervention von problematischem Substanzkonsum im Schweizer Nachtleben – Synthesebericht der Ergebnisse der Datenerhebung 2011 bis 2013*. Bern: Infodrog.
- Infodrog (Hrsg). (2018): *Konsum von psychoaktiven Substanzen in der Freizeit (KpSF). Auswertung von Befragungen von Konsumierenden 2016. Bericht 2017*. Bern: Infodrog
- Lungenliga Schweiz. (2017). *Rauchfreie Luft gesunde Kinder. FAQ – Häufige Fragen*. Abgerufen von [https://www.lungenliga.ch/fileadmin/user\\_upload/LLS/02\\_HauptNavigation/01\\_LungeSchuetzen/Rauchen/RauchfreieLuft-geKinder/05\\_170201\\_FAQ\\_Haeufige\\_Fragen.pdf](https://www.lungenliga.ch/fileadmin/user_upload/LLS/02_HauptNavigation/01_LungeSchuetzen/Rauchen/RauchfreieLuft-geKinder/05_170201_FAQ_Haeufige_Fragen.pdf).

- Marmet, S., Archimi, A., Windlin, B., & Delgrande Jordan, M. (2015). *Substanzkonsum bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz im Jahr 2014 und Trend seit 1986 - Resultate der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC) (Forschungsbericht Nr. 75)*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Quint-essenz. (2017). *Glossar*. Abgerufen von <https://www.quint-essenz.ch/de/concepts?page=2>
- Spinatsch M. (2007). *Leitbild für eine neue Suchtpolitik. Handlungsbedarf, Handlungsfelder und Leitsätze für eine wirkungsvolle Bekämpfung von Suchtproblemen im Kanton Solothurn*. Bern.
- Suchtmonitoring Schweiz. (2017). *Tabakkonsum in der Schweiz stark verbreitet*. Abgerufen von <http://www.suchtmonitoring.ch/de/1.html>.
- Suchtmonitoring Schweiz. (2018a). *Alkohol. Überblick*. Abgerufen von <http://www.suchtmonitoring.ch/de/2.html?alkohol>.
- Suchtmonitoring Schweiz. (2018b). *Alkohol. Prävalenz. Risikokonsum: chronisch*. Abgerufen von <http://suchtmonitoring.ch/de/2/1-5.html?alkohol-pravalenz-risikokonsum-chronisch>
- Sucht Schweiz. (2013). *Theoretische Grundlagen der Suchtprävention*. Abgerufen von [http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Theoretische-Grundlagen-der-SuchtPraevention.pdf](http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Theoretische-Grundlagen-der-SuchtPraevention.pdf).
- Sucht Schweiz. (2015). *Alkohol in der Schwangerschaft. Die Gesellschaft ist gefordert*. Medienmitteilung vom 9. September 2015. Abgerufen von <http://www.suchtschweiz.ch/aktuell/medienmitteilungen/article/alkohol-in-der-schwangerschaft-die-gesellschaft-ist-gefordert/>.
- Sucht Schweiz. (2016). *Alkohol im Strassenverkehr. Risiken erkennen und Verhalten anpassen*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Sucht Schweiz. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz. Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Sucht Schweiz. (2018). *Im Fokus – Glücksspielsucht*. Abgerufen von <https://www.sos-spielsucht.ch/de/fachpersonen/fachliteratur-arbeitsmaterialien/infomaterial/>
- World Health Organization (WHO). (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*.
- Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs (ZürFAM). (2018). *Sucht im Alter*. Abgerufen von <https://www.zuefam.ch/angebot/sucht-im-alter.html>.